

Le magazine des psychoéducateurs

OCTOBRE 2013

# LA PRATIQUE

*en mouvement*

NUMÉRO 6



## Les psychoéducateurs en CLSC : au service de besoins multiples



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

[www.ordrepesd.qc.ca](http://www.ordrepesd.qc.ca)

# Zéro Zizanie



Venez feuilleter  
en ligne les  
nouveauautés  
de la rentrée!

[www.laboitealivres.com](http://www.laboitealivres.com)

ESTIME DE SOI • STRESS ET ANXIÉTÉ  
MIEUX-ÊTRE • INTIMIDATION

À VENIR BIENTÔT DANS LA COLLECTION ZÉRO ZIZANIE

## LA SÉRIE FICHE +

Un matériel numérique reproductible à l'intention des psychoéducateurs et intervenants auprès des jeunes.

Vous serez en mesure de modifier - d'adapter - d'imprimer - de sauvegarder les contenus.

## DÉCOUVREZ

Des guides thématiques vous permettant :

- D'agir de façon stratégique pour favoriser la réussite scolaire;
- D'encourager un jeune à atteindre ses objectifs ou des « défis semaines »;
- D'élaborer des plans d'intervention efficaces.

Pour en savoir plus, visitez :

**La Boîte à Livres**  
Éditions

[www.laboitealivres.com](http://www.laboitealivres.com)  
[info@laboitealivres.com](mailto:info@laboitealivres.com)  
514.999.4226



**La pratique en mouvement**

Le magazine *La pratique en mouvement* est publié deux fois par année, au printemps et à l'automne, par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Tiré à 4500 exemplaires, il se veut un véhicule unique de transmission des pratiques professionnelles québécoises en psychoéducation. Il est structuré autour d'un grand dossier thématique et est destiné aux membres de l'Ordre, aux étudiants, aux professeurs ainsi qu'à toute personne ou groupe intéressé.

**Coordination du magazine**

Deborah Jussome

**Coordination du dossier**

Dominique Trudel, Ph.D., ps.éd.

**Comité du dossier**

Kim Archambault, ps.éd.

Annick Bayard, ps.éd.

Jonathan Bluteau, ps.éd.

Isabelle Racette, ps.éd.

**Mise en page**

Richard Carreau

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte. Tous les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013; Bibliothèque nationale du Canada : ISSN 1925-2463. Convention de la Poste-Publications # 42126526. Retourner toute correspondance non livrable au Canada à :

**Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec**

510-1600, boul. Henri-Bourassa O.  
Montréal (Québec) Canada H3M 3E2  
Tél : 514 333-6601, 1 877 913-6601  
[www.ordrepsed.qc.ca](http://www.ordrepsed.qc.ca)

Ce périodique est produit sur serveur vocal par :  
Audiothèque pour personnes handicapées de  
l'imprimé du Québec  
Québec : 418 627-8882  
Montréal : 514 393-0103



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

Le magazine des psychoéducateurs

# LA PRATIQUE

## *en mouvement*

NUMÉRO 6

- 2 Mot du président**
- 3 Vie de l'Ordre**
- 5 Tableau des membres**
- 6 Dossier**



- 7** ■ Les psychoéducateurs en CLSC, une présence grandissante
- 10** ■ L'évaluation du retard de développement et la pratique en CSSS
- 11** ■ De petits gestes pour un grand changement
- 14** ■ L'intervention de première ligne auprès des jeunes et des familles en situation de crise : le programme Crise-Ado-Famille-Enfance
- 16** ■ La table de concertation: un lieu de réalisation pour les psychoéducateurs
- 17** ■ La santé mentale jeunesse: un village de soins partagés
- 19** ■ Se rassembler pour s'entraider
- 21 Du côté de la recherche**
- 25 Pratique originale**
- 26 Pages ouvertes**
- 28 Tiré de notre répertoire**

# Vent de changement ou continuité?

Denis Leclerc, ps.éd.



L'arrivée d'un nouveau président n'est pas un évènement très fréquent pour un ordre professionnel. Il est inévitablement accompagné de questionnements sur l'avenir de l'organisation et dans une plus large mesure, de la profession. J'ai mentionné à plusieurs reprises à quel point la bonne santé de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et sa capacité à s'acquitter efficacement de sa mission de protection du public sont remarquables, pour une si jeune profession. Nous sommes maintenant face à un nouveau défi, celui de mieux faire connaître la pratique professionnelle des psychoéducateurs, tant dans les différents milieux de travail qu'auprès de la population en général. En tant que président de l'Ordre, je me sens évidemment interpellé par ce défi. Toutefois, la reconnaissance de notre apport passe d'abord par la qualité du travail des psychoéducateurs et psychoéducatrices qui, au jour le jour, font valoir leurs compétences à aider les personnes les plus vulnérables. Grâce à vous, la psychoéducation a démontré la pertinence de sa présence dans différents secteurs de pratique et je suis certain qu'au cours des prochaines années, nous ferons un pas de plus dans cette direction.

Le thème du présent magazine est la pratique en CLSC. Il s'agit justement d'un secteur où nous

**« Le thème du présent magazine est la pratique en CLSC. Il s'agit justement d'un secteur où nous occupons une place de plus en plus importante et reconnue. »**

occupons une place de plus en plus importante et reconnue. La variété et la qualité des textes que vous lirez en témoignent. Le travail en CLSC est fréquemment caractérisé par l'appartenance à une équipe multidisciplinaire. Les psychoéducateurs et psychoéducatrices y côtoient, souvent plus qu'ailleurs, des professionnels de différents champs de pratique qui reconnaissent de plus en plus leur expertise utile et souvent essentielle. Nous en avons fait du chemin depuis l'époque décrite dans le texte de Dominique Trudel, où nos premiers membres œuvraient en CLSC. Merci à ces pionniers et pionnières qui ont tracé la voie et bravo à ceux et celles qui nous représentent si bien dans ce secteur encore en croissance pour la psychoéducation. ■

## Dans les prochains numéros de votre magazine

À l'hiver 2014, *La pratique en mouvement* consacrera son dossier aux critères qui permettent de choisir une pratique rigoureuse de même qu'à l'évaluation de celle-ci. À l'ère de l'efficacité et de l'efficience, qu'en est-il de cette responsabilité professionnelle qui concourt à la qualité des services offerts par les psychoéducateurs?

Le numéro suivant (automne 2014) fera place à l'évaluation psychoéducative dans l'après PL 21. L'expérience acquise par l'exercice des activités réservées aura alors amené la mise en place de pratiques renouvelées, voire différentes. De plus, une nouvelle version des lignes directrices viendra tout juste d'être publiée. Dix ans plus tard, l'évaluation psychoéducative est-elle toujours une pratique en développement comme le titrait le magazine *En pratique* en décembre 2004?



## Mot de la directrice générale

# Bilan de l'année 2012-2013 et perspectives pour l'année 2013-2014

Renée Verville, M.A.P., Adm.A.

L'année 2012-2013 a été particulièrement marquée par l'entrée en vigueur du PL 21. Cela a eu des effets majeurs sur le taux d'activités de la permanence. Dans ce contexte, nous avons apporté des ajustements à nos processus et procédé à un réaménagement des tâches du personnel.

### Admission

L'entrée en vigueur du PL 21 s'est traduite par un accroissement significatif des demandes d'admission et des réinscriptions au tableau des membres. Le service des admissions a donc été particulièrement actif et de nouveaux outils ont été développés pour répondre à ses besoins. La complexité accrue des demandes d'équivalence ainsi que le soutien à apporter aux candidats demandant une équivalence ont amené la création d'un poste de coordonnateur aux admissions et au soutien professionnel.

### Activités liées à l'entrée en vigueur du PL 21

Dans le souci de bien informer les membres sur l'entrée en vigueur du PL 21 et ses impacts sur leur pratique, une section réservée au PL 21 a été intégrée au site web. Une formation élaborée sur le sujet a été dispensée à des psychoéducateurs et psychoéducatrices de plusieurs milieux et régions ainsi qu'aux différentes universités.

Les répondants de l'Ordre pour le PL 21 ont été interpellés à quelques reprises et ont eu à clarifier des questions d'interprétation du PL 21, ce qui a amené la rédaction d'un avis sur l'impact du PL 21 sur la pratique des psychoéducateurs en santé mentale.

### Mesure pour prévenir la rupture de services

Le PL 21 prévoit qu'une personne non admissible à un ordre qui exerçait les activités réservées avant l'entrée en vigueur du projet de loi peut continuer à le faire si elle répond aux conditions et modalités déterminées par l'ordre professionnel. Cette clause a amené de nombreuses discussions avec les associations d'employeurs, avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, avant d'en arriver à l'adoption, par le Conseil d'administration de l'OPPQ, d'une résolution prévoyant les modalités d'inscription au registre ainsi que l'adoption d'un *Règlement sur les conditions de formation pour les personnes autres que des psychoéducateurs pour l'exercice des activités professionnelles réservées aux psychoéducateurs*. L'inscription au registre a mobilisé des ressources au niveau du soutien technique et suscité de nombreuses demandes d'éclaircissement de la part d'employeurs ou d'intervenants.

Depuis janvier 2013, le public peut consulter, sur le site web de l'Ordre, le registre des droits acquis.

### Encadrement et soutien professionnel

Pour mieux guider les membres dans l'exercice des activités réservées, nous avons commencé l'élaboration de lignes directrices relatives aux activités réservées. À ce titre, les *Lignes directrices pour l'évaluation du retard de développement* ont été adoptées.

La révision du *Code de déontologie* s'est poursuivie tout au long de l'année. Il a été adopté par le Conseil d'administration en mars dernier et transmis à l'Office des professions. Il devrait entrer en vigueur au cours de l'automne.

Compte tenu de la réserve d'activités, des règlements ont été adoptés pour permettre à certaines personnes d'exercer les activités réservées aux psychoéducateurs, que ce soit des stagiaires ou des personnes inscrites au registre des droits acquis.

Le secteur des affaires professionnelles et celui des affaires juridiques ont connu une hausse importante de dossiers à traiter. Les appels téléphoniques concernant le PL 21 ont notamment occupé les coordonnateurs aux affaires professionnelles de même que la conseillère juridique. Les récentes modifications réglementaires ont fait l'objet de rencontres ou d'appels téléphoniques particulièrement sur le *Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et la cessation d'exercice*.

### Gestion

Dans les travaux entourant la modernisation de l'organisation, nous avons retravaillé la politique *Règles d'éthiques et de fonctionnement* afin qu'elle reflète la réalité actuelle mais aussi que soient bien identifiées les personnes visées par de telles politiques. Suite à ce travail trois nouvelles politiques ont été adoptées soit les *Règles de gouvernance* qui s'appliquent plus particulièrement aux administrateurs et dirigeants, les *Règles de fonctionnement des comités* et les *Règles concernant le Bureau du syndic*. Conséquemment, la politique *Règles d'éthique et de fonctionnement* a été abrogée.

### Un soutien hors-pair

L'année a été bien remplie et tout ce travail n'aurait pu se faire sans la précieuse collaboration de tous les employés de l'Ordre. Cette année a demandé un effort particulier de la part de tous et c'est avec enthousiasme et professionnalisme que chacun a continué à offrir des services de qualité, contribuant ainsi à la mission de protection du public.

L'année 2013-2014 comportera de nombreux défis. Voici les grandes lignes du plan d'action.

## Orientation 1

**Soutenir la pratique des psychoéducateurs en regard des compétences et du développement de la profession**

### Développement de la formation continue

- Finaliser l'entente avec l'Université de Sherbrooke établissant le partenariat pour l'organisation et la dispensation de la formation continue;
- Élaborer et mener un sondage sur les besoins de formation des membres.

### Amélioration de l'encadrement et du soutien professionnel

- Élaborer des lignes directrices sur les activités réservées en Centre jeunesse;
- Réviser les lignes directrices en dérogation scolaire;
- Réviser le *Guide d'évaluation psychoéducative*;
- Développer des mécanismes de soutien pour les candidats à l'exercice de la profession leur permettant d'acquérir les compétences manquantes;
- Développer des mécanismes de soutien pour l'insertion professionnelle des psychoéducateurs;
- Revoir le processus d'inspection professionnelle dans une perspective accrue de prévention et d'amélioration des compétences.

## Orientation 2

### Faire connaître l'Ordre et la profession

- Évaluer la pertinence de l'utilisation des nouveaux médias;
- Évaluer la pertinence d'une semaine ou d'une journée de la psychoéducation;
- Établir un lien avec le réseau du ministère de l'Éducation, du loisir et du Sport afin de mieux faire connaître l'apport spécifique du psychoéducateur;
- Développer et maintenir des partenariats avec des organisations qui œuvrent auprès de clientèles en réadaptation.

## Orientation 3

### Accroître le nombre de membres en valorisant l'appartenance à une culture professionnelle

- Faire mieux connaître le travail des bénévoles à l'Ordre;
- Promouvoir auprès des psychoéducateurs leur rôle en tant qu'agent de la profession;
- Revoir le matériel de promotion (affiche et dépliant);
- Faire connaître le statut d'étudiant associé à tous les étudiants en début d'année scolaire.

## Orientation 4

### Favoriser la compréhension par les membres de leurs obligations professionnelles envers les clients, les collègues et le public

- Favoriser l'appropriation du nouveau *Code de déontologie*;
- Soutenir les psychoéducateurs dans leur pratique, par des rencontres ou de la formation;
- Voir à inclure la réflexion éthique dans nos actions auprès des membres.

BÉLIVEAU  
é d i t e u r

## Toutes les ressources pour les psychoéducateurs!



Modèle de référence pour les psychoéducateurs dans leur accompagnement clinique



Pistes d'orientation de l'intervention et les outils de soutien à l'intervention – sites Internet, outils de dépistage...



Importance de l'observation dans le processus d'évaluation. Observation participante et processus adaptatifs.



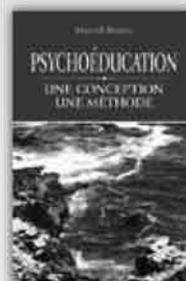
Points de repère théoriques et pratiques pour professionnels sur le terrain, questionnaires et formateurs



Description de chacune des phases du placement familial et des enjeux affectifs chez les différents acteurs. Types d'intervention utilisés.



Professionnel pragmatique, ouvert d'esprit, rigoureux, qui possède une profondeur de réflexion...



Notions de discipline, d'approche, de champ de pratique, de méthode, de formation et de profession



On réfère à l'histoire de la psychoéducation avec une synthèse des différents concepts et un aperçu de quelques approches cliniques utilisées.



Outil incomparable pour intervenants de terrain, éducateurs, formateurs, administrateurs, praticiens, chercheurs

99,95 \$  
EN VENTE  
29,95 \$

Téléphone : 514 253-0403 • WWW.BELIVEAUÉDITEUR.COM

## Bienvenue aux nouveaux membres, depuis le 19 décembre 2012

Allard	Audrey	Deneault	Francine	Laplante	Sabrina	Racine	Pierre
Arsenault-Babin	Marie-Pierre	Déraspe	Sara-Michèle	Larente	Marie-Ève	Raiche	Stéphanie
Aubry	Mélanie	Desautels	Julien	Larivée	Emma	Ramdé	Jean
Audet	Marie-Lou	Desbiens	Mélanie	Larivière	Dominique	Richard	Kimberly
Audet	Nancy	Dubé	Maxime	Latouche Donais	Sophie	Rigaud Théodore	Manuela
Ayotte-Lavoie	Odrey	Dufour Chouinard	Véronique	Leblanc	Jean-Claude	Robertson	Maggie
Bages Bonastre	Aurélié	Dufresne	Stéphanie	Lemay	Nancy	Rochette	Catherine
Baril	Stéphanie	Dugas	Daphnée	Lemire	Pascal	Rousseau Montalva	Bianca
Baudry	Claire	Duguay	Cynthia	Leroux	Marilyse	S.-Cournoyer	Janie
Beaulieu	Geneviève	Dumont	Fanie-Claude	Letto	Krysta	Saintonge	Eve Anabelle
Beaulieu Lessard	Myriam	Durocher	Katy	Levac	Anne-Sophie	Senécal	Julie
Beauvais	Anne	Fournier Gamache	Émilie	Loyer-Charrette	Justine	Servant	Karine
Bergeron	Lenny	Fournier St-Laurent	Joanie	Lussier Compagnat	Karl	Simard	Catherine
Bilodeau	Andrée	Gadrat	Camille	Marchand	Sonia	Simard	Mélanie
Boily	Véronique	Gagnon	Marie-Pier	Marcoux	Valérie	Simard	Bianca
Boily	Ingrid	Gagnon	Renée-Piere	Martel	Marie-Ève	St-Georges	Caroline
Boisvert	Krystal	Gamache-Fréchette	Cynthia	Mathieu	Lisa-Marie	St-Germain	Kim
Bolduc	Louise	Gendron	Marie-Claude	Mckenzie	Mélissa	Taillon	Sophie
Bouffard	Marjorie	Gervais-Latulippe	Roxanne	McNicol	Vicky	Tardif	Geneviève
Bouzi	Héléna	Gignac	Sylvie Lynn	Mercier-Henri	François	Taschereau	Geneviève
Brassard	Pierre	Giguère	Gabrielle	Michaud	Etienne	Tessier	Caroline
Brodeur	Mélanie	Girard	Cynthia	Monchamp	Carolina	Thibaudeau	Mélanie
Brossard	Marie-Michèle	Girard	Valérie	Morin	Marie-Hélène	Tibi	Christine
Brunelle	Stéphanie	Goyette-Bouchard	Julie	Nadon	Véronique	Touchette	Catherine
Bureau	André	Grad	Jean-Philippe	Nantel	Stéphane	Touchette	Maude
Canuel	Lucie	Guay	Stéphanie	Neira Salinas	Soledad Paz	Tremblay	Julie
Chamberland	Maude	Hallé	Geneviève	Niding	Sylvie	Tremblay	Vanessa
Charbonneau	Marilou	Héon	Alain	Ninfa Maria	Dominguez	Tremblay	Émilie
Charest	Cindy	Huard	Dominique	Nolin	Bianca	Trudeau-Carreau	Véronique
Charland	Cindy	Janelle	Sabrina	Pagé	Jean-Philippe	Trudel	David
Clermont	Myriam	Kettani	Myriam	Painchaud-Benoit	Andréanne	Tyre	Anabel
Cléroux-Gaudreau	Marie	L. Soucis	Félix-David	Paquette	Cloé	Uliniuc	Ramona
Cliche	Josiane	Labrecque-Lafleur	Nadia	Paquette-Bigras	Gabrielle	Vachon	Guyline
Cloutier	Marie-Michèle	Lachaîne	Véronique	Parthenais-Dembinski	Bianca	Vachon	Sarah-Kim
Cloutier Boucher	Maude	Lachance	Marie-Josée	Pelletier Chrétien	Estelle	Vachon	Johanne
Coanda	Ana-Diana	Lacroix	Sabrina	Pelletier-Gaudreau	Christine	Vallières	Kim
Colassin	Mélanie	Lalonde	France	Perpignani	Marie-Hélène	Vanslette-Ménard	Marie-Pier
Colmon-Marcotte	Catherine	Lambert	Karen	Perron	Johanne	Villeneuve	Sophie
Côté	Annie-Claude	Lambert	Marie-Pier	Picard	Nadia	Vinet	Mélanie
Coulombe	Vanessa	Landry	Annick	Pioch	Chantal		
Courchesne	Diane	Landry	Renée	Poissant	Stéphanie		
Couture	Dominique	Landry	Sylvain	Potvin	Geneviève		
Daigle	Michaël	Landry-Plouffe	Catherine	Préseault	Normand		
Dallaire	Mathieu	Langlois	Geneviève	Proulx	Marc-Olivier		
D'Amato	Audrey	Lanthier-Dubois	Stéphanie	Racine	Émilie		

### DÉCÈS

L'Ordre présente ses sincères condoléances à la famille, aux collègues et amis de la psychoéducatrice Karine Robitaille décédée le 29 septembre 2012.



# Les psychoéducateurs en CLSC : au service de besoins multiples

**L**es Centres locaux de services communautaires (CLSC) font partie du paysage québécois depuis maintenant plus de quarante ans. Désormais intégrés aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS), ils offrent un large éventail de services de proximité et constituent un maillon essentiel du continuum de soins de santé et de services sociaux. Pour les psychoéducateurs, les CLSC représentent un secteur de pratique important et en plein essor. En effet, bon nombre de ces personnes exercent au sein d'une variété de programmes et contribuent, dans plusieurs cas, à leur développement. Aux quatre coins de la province, ils desservent des clientèles de tous âges et aux besoins multiples, témoignant ainsi de leurs compétences variées. Le présent numéro vise à rendre compte de quelques-unes des expériences de psychoéducateurs pratiquant au sein de ce réseau vaste et diversifié qu'est celui des CLSC.



# Les psychoéducateurs en CLSC, une présence grandissante

**Dominique Trudel, Ph.D., ps.éd.,** coordonnatrice au développement et au soutien professionnel, OPPQ

C'est dans les années 1980 que les premiers psychoéducateurs intègrent les Centres locaux de services communautaires (CLSC). Ils y sont engagés à titre d'agents de relations humaines (ARH), de conseillers cliniques ou d'éducateurs, essentiellement dans le secteur jeunesse. Les CLSC, une structure de services établie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971), apparaissent en 1972. Mais ce n'est qu'en 1989 que le réseau est parachevé à travers toutes les régions du Québec. Depuis 2004, les CLSC sont intégrés à l'un des 94 réseaux locaux de services ou Centre de santé et de services sociaux (CSSS), nés de la fusion avec des Centres d'hébergement et de soins de longue durée et, dans plusieurs cas, avec des Centres hospitaliers. Malgré tout, les CLSC demeurent pour les psychoéducateurs un secteur de pratique distinct.

## Les psychoéducateurs en CLSC au sein de l'Ordre

Bien avant que l'Ordre existe, les psychoéducateurs exerçant en CLSC ont senti le besoin de se regrouper. Depuis le 25 octobre 1995, date de fondation d'un premier comité, ils travaillent à faire valoir leur contribution dans ces établissements. Sous l'égide de

alors à l'emploi des CLSC. Réalisée en 2003-2004, celle-ci révèle que les deux tiers d'entre eux travaillent sous le titre de psychoéducateurs. Le titre d'ARH représente le deuxième titre d'emploi rapporté. À ce moment, la majorité des psychoéducateurs travaille en CLSC depuis moins de cinq ans, signe de leur arrivée récente dans ce milieu. Ils interviennent d'abord auprès de la clientèle d'âge préscolaire, suivi des enfants du niveau primaire puis du niveau secondaire. Ils se déplacent à domicile, à l'école, dans les milieux de garde ou les organismes communautaires. Finalement, les psychoéducateurs témoignent d'une forte implication dans la production de matériel d'intervention, de publications ainsi que dans l'implantation de programmes ou de protocoles d'entente inter-établissements.

Près de dix ans après cette enquête, 686 psychoéducateurs déclarent travailler en CLSC<sup>1</sup>, ce qui représente plus de 18% des membres actifs de l'Ordre. Plus de 80 % d'entre eux portent le titre de psychoéducateurs. Le titre d'ARH demeure présent, une cinquantaine de psychoéducateurs s'y référant. Par contre, celui d'éducateur a pratiquement disparu. Finalement, un certain nombre de psychoéducateurs occupent des fonctions de conseiller ou de

**« 686 psychoéducateurs déclarent travailler en CLSC , ce qui représente plus de 18% des membres actifs de l'Ordre. Plus de 80 % d'entre eux portent le titre de psychoéducateurs. »**

l'Association des psychoéducateurs du Québec, ils rédigent un dépliant promotionnel de leurs services. Par la suite, ils se rencontrent une ou deux fois par année pour briser l'isolement et partager leurs outils professionnels. En 2001, le comité, devenu table de concertation, décide de sonder les 89 psychoéducateurs des CLSC pour vérifier leur intérêt à poursuivre un tel regroupement. Devant leur réponse positive, il est décidé de maintenir la table de concertation à condition que celle-ci serve au développement professionnel des psychoéducateurs et entraîne une plus-value de leur travail en CLSC. Un rapprochement se fait avec l'Ordre qui, dans ses premières années d'existence, cherche à consolider ses bases en appuyant la création de comités de psychoéducateurs dans les principaux secteurs de pratique.

À cette époque, l'Ordre est particulièrement intéressé à mieux connaître les fonctions et les responsabilités de ses membres dans les différents milieux de pratique. C'est pourquoi quelques enquêtes sont menées, dont une auprès des 240 psychoéducateurs

spécialiste clinique ainsi que des postes de coordination ou de direction.

Depuis 2003, le comité des psychoéducateurs en CLSC n'existe plus à l'Ordre. En revanche, les tables de concertation se sont poursuivies. Et, jusqu'en 2011, les psychoéducateurs du Québec ont pu bénéficier d'une journée annuelle de formation continue dont l'organisation était prise en charge, à tour de rôle, par un CLSC ou un CSSS.

Malgré la disparition du comité, l'Ordre a continué à s'intéresser aux pratiques des psychoéducateurs dans ce milieu. Récemment, il a accompagné les psychoéducateurs du CSSS Ahuntsic Montréal –Nord dans l'élaboration de protocoles d'évaluation basés sur le *Guide d'évaluation psychoéducative*. Après une année de travail intensif (2009-2010), les outils conçus dans ce contexte ont été expérimentés par d'autres équipes de psychoéducateurs en CSSS. Ce matériel est maintenant disponible pour les membres sur le site Internet de l'Ordre.

1. Données extraites du Tableau des membres en avril 2013



**Rencontre de deux pionnières en CLSC**

À l'hiver 2013, une invitation a été lancée par l'Ordre à Renée Giguère et Hélène Rousseau, deux psychoéducatrices de la première heure en CLSC. Au début des années 1980, souvent seules psychoéducatrices engagées dans leur CLSC, ces pionnières ont bataillé ferme pour faire connaître la psychoéducation, affirmer leurs compétences et demander d'être appelées par leur titre plutôt que par celui d'ARH. Elles tirent aujourd'hui une certaine fierté du travail accompli. Comme le souligne Hélène, « la promotion de notre

mutations. Elle a d'ailleurs été la première récipiendaire du Prix de la psychoéducation, octroyé par l'Ordre en 2002, pour son programme *Ensemble avec les familles en changement*. Elle a aussi collaboré à plusieurs recherches universitaires en lien avec les équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ), qu'elle a contribué à implanter, et les actions intersectorielles pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES). Ces dernières années, à titre de conseillère clinique cadre, elle s'est investie dans le soutien et l'encadrement des professionnels de l'établissement, dont les

**« Au début des années 1980, souvent seules psychoéducatrices engagées dans leur CLSC, ces pionnières ont bataillé ferme pour faire connaître la psychoéducation, affirmer leurs compétences et demander d'être appelées par leur titre plutôt que par celui d'ARH. »**

pratique professionnelle s'est faite avec ténacité, persévérance et une profonde croyance que nous avons notre place. Nous étions très conscientes de devoir bousculer certains modes de fonctionnement chez nos collègues d'autres disciplines. Malgré tout, notre volonté d'installer notre profession s'est toujours exprimée dans le dialogue, le respect et la transparence. »

Renée Giguère fut la première psychoéducatrice engagée dans un CLSC, celui de Montréal-Nord, qu'elle ne quittera qu'en 2011, au terme d'une carrière prolifique. Renée s'est notamment démarquée par sa contribution au développement de pratiques novatrices dans l'intervention auprès de familles qui vivent des

psychoéducatrices de son CSSS. Elle a été une actrice importante du projet mené avec l'Ordre pour la mise en place d'outils d'évaluation propres à la psychoéducation.

De son côté, Hélène Rousseau est à l'emploi du CSSS Thérèse de Blainville depuis 1989. Les dix premières années à titre d'agente de relations humaines, ensuite comme psychoéducatrice. Depuis 1999, elle travaille auprès des jeunes de 0 à 18 ans. Durant ces années, elle a occupé une fonction de coordination professionnelle pour différents services. Parmi ses réalisations, elle a conçu et mis en place un service d'éducation familiale, élaboré un protocole d'arrimage entre CLSC et CPE et participé à la rédaction d'ateliers



prénataux et d'éducation pour les parents d'enfants de 17 ans et moins. Hélène a également été présidente du comité des psychoéducateurs en CLSC de 2002 à 2005.

Aujourd'hui, toutes deux tiennent à transmettre les souvenirs de leurs débuts mais aussi leur vision de la profession. Elles trouvent important que ces ancrages de la psychoéducation en CLSC ne se perdent pas dans l'oubli. Elles qui partagent un engagement soutenu envers les psychoéducateurs de ce milieu ont nombre de souvenirs en commun. Elles se rappellent avoir intégré le réseau des CLSC au moment où ces établissements étaient proches des communautés. À leurs dires, c'était une période effervescente. Il y avait de l'espace pour créer des projets. D'ailleurs, certains de ces projets ont encore cours même si, dorénavant, les établissements cherchent plutôt à implanter des pratiques dont l'efficacité s'appuie sur les données probantes.

### **Comment voient-elles leur profession?**

« Avec les composantes de Gendreau, nous avions une structure, des repères. Ces repères prenaient un sens pour l'utilisation, concept central de la psychoéducation ». Pour Renée, c'est l'un des plus beaux cadeaux que sa profession lui ait faits. Elle a amorcé sa carrière avec le sentiment qu'elle pouvait se référer à un corps de pensée, qu'elle ne vivait pas l'éparpillement que d'autres ressentaient durant leurs années de formation.

Hélène considère qu'un bel héritage de sa profession est le vécu partagé qui permet de plonger dans n'importe quelle situation et de trouver des façons d'accompagner les personnes. L'observation participante permet de voir une situation, de la penser et de la ressentir. Cette perception peut par la suite être validée auprès de la personne. C'est à partir de ces observations que le psychoéducateur met en

place une activité, au sens large du terme, qui servira de révélateur. Renée nomme « analogique » ce processus qui propose une situation, apparemment anodine, et permet de mettre en action la personne. Un défi, si petit soit-il, enclenche une réaction, une résolution personnelle dont la prise de conscience augmente le sentiment de pouvoir comprendre, décider et agir. Pour sa part, Hélène évoque le remodelage : entrer dans l'univers de la personne afin de remodeler ses propos pour qu'ils fassent sens; remodeler son environnement pour que la personne y reconnaisse ses compétences, construise ses propres solutions et retrouve son équilibre.

Cette « racine très forte » des psychoéducateurs, elles s'inquiètent un peu de la voir s'affaiblir. Selon elles, si les psychoéducateurs ne peuvent plus sortir de leur bureau pour aller à domicile ou dans les autres milieux de vie de la personne, comment arriveront-ils à faire leur travail? Si le milieu ne comprend pas l'importance de cette observation participante dans l'action pour bénéficier d'une vision écosystémique, comment les psychoéducateurs pourront-ils exercer leurs forces? Elles exhortent les plus jeunes à maintenir cette capacité et à croire en sa pertinence pour aider les enfants et leurs parents, les adultes et les aînés, dans leur démarche d'adaptation.

Au terme de cet échange amical, Renée et Hélène expriment un dernier souhait : que la profession de psychoéducateur conserve sa vitalité et poursuive son développement. Elles insistent sur les éléments suivants : la qualité de l'évaluation psychoéducative et l'utilité de l'observation participante pour situer la personne dans son contexte ; une approche participative propice à l'implication de la personne dans son processus de changement et le développement de ses capacités adaptatives; l'évaluation continue de son intervention. Leur message trouvera-t-il oreilles attentives? ■



# L'évaluation du retard de développement et la pratique en CSSS

**Marie-Catherine Auclair-Julien**, psychoéducatrice, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, membre du groupe de travail sur les lignes directrices pour l'évaluation du retard de développement

En évolution depuis plusieurs années, le réseau de la santé fait de plus en plus appel à nous, psychoéducateurs, pour travailler auprès des jeunes enfants et de leurs familles. Nous sommes souvent sollicités dans les dossiers où des enfants d'âge préscolaire semblent présenter des indices de retard de développement. L'adoption par le Gouvernement du Québec du projet de loi n°21 est venue reconnaître légalement nos compétences en ce domaine en réservant aux psychoéducateurs l'évaluation d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retards de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation ou d'adaptation répondant à ses besoins.

revue les principaux outils de dépistage et d'évaluation auxquels les psychoéducateurs peuvent avoir recours. Finalement, les lignes directrices attirent l'attention sur des considérations éthiques et cliniques propres à cette activité réservée.

S'adressant à nos tout-petits, l'évaluation du développement devrait avoir lieu le plus rapidement possible afin de diminuer l'effet de certains facteurs de risque sur leur trajectoire développementale et d'activer la mise en place de services appropriés. Selon la nature des indices de retards observés, nous avons à choisir entre une évaluation globale du développement et une évaluation plus spécifique.

Lorsque nous réalisons une évaluation du développement

**« S'adressant à nos tout-petits, l'évaluation du développement devrait avoir lieu le plus rapidement possible afin de diminuer l'effet de certains facteurs de risque sur leur trajectoire développementale et d'activer la mise en place de services appropriés. »**

10

Nous partageons cette activité avec les audiologistes, ergothérapeutes, infirmières, médecins, orthophonistes, psychologues et travailleurs sociaux, chacun l'exerçant selon son champ d'expertise.

## Des balises pour l'exercice de cette activité

Afin de soutenir les psychoéducateurs dans la réalisation de cette activité réservée, l'Ordre a publié récemment des lignes directrices<sup>2</sup>. Sous la forme d'un document d'une vingtaine de pages, celles-ci visent à cerner la nature de cette évaluation dont la finalité se distingue de celle habituellement liée à une évaluation psychoéducative. Davantage que la mise en forme d'un plan d'intervention, l'évaluation de l'enfant qui présente des indices de retard de développement doit mener à l'identification de services d'adaptation ou de réadaptation appropriés à sa situation. À cette fin, le repérage des retards de développement dans les différentes sphères s'avère fondamental. Les lignes directrices proposées par l'Ordre s'attardent à ces notions en procédant à un bref survol de la théorie actuelle sur le développement. De plus, les principales étapes de la démarche d'évaluation psychoéducative sont appliquées à l'évaluation du retard de développement. Le document passe en

de l'enfant, nous devons garder en tête le mandat qui nous est confié. Que ce soit pour une intégration en service de garde, une référence à un autre professionnel, l'orientation vers un centre de réadaptation ou la mise en place d'un programme de stimulation, notre évaluation doit témoigner de rigueur, particulièrement dans le choix des méthodes d'observation et outils de mesure.

## Qu'est-ce que cette réserve d'activité change concrètement dans ma pratique?

Pour moi, elle est venue appuyer une crédibilité que je travaille à établir depuis plus de quinze ans dans le réseau de la santé. Elle a aussi légitimé mon employeur dans sa décision d'embaucher des psychoéducateurs et de leur confier spécifiquement le mandat d'évaluer des enfants d'âge préscolaire qui présentent des indices de retard de développement. Finalement, elle confirme l'importance d'un continuum de services, de la prévention à la réadaptation, et du bénéfice dont pourraient tirer les établissements en sollicitant les compétences des psychoéducateurs. Mais par-dessus tout, cette réserve d'activité vient assurer aux tout-petits les plus à risque sur le plan développemental des services adaptés et de qualité. ■

2. Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2013). *Évaluation du retard de développement. Lignes directrices.*



# De petits gestes pour un grand changement

**Marie-Claude Fortin**, psychoéducatrice, CSSS de Gatineau

*Mère monoparentale de 20 ans, deux enfants à charge, bénéficiaire de la sécurité du revenu, études secondaires non complétées, isolée socialement et ayant de la difficulté à s'exprimer en français ou en anglais.* Cette réalité fait partie du quotidien des intervenants des Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance (SIPPE). Ces services, offerts depuis 2004 par les CSSS du Québec, s'adressent aux « femmes enceintes ou aux mères âgées de moins de 20 ans, à celles âgées de plus de 20 ans mais qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles ainsi qu'aux pères et aux enfants de 0 à 5 ans. » (Ministère de la santé et des services sociaux, 2004, p. 2).

intimidée. De son côté, l'intervenant peut porter attention à l'état du logement ainsi qu'au niveau de sécurité et à l'alimentation des enfants. La fréquence des visites varie en fonction du stade de la grossesse puis de l'âge de l'enfant. En période prénatale, soit de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse à l'accouchement, elles ont lieu toutes les deux semaines. Par la suite, elles s'espacent graduellement : d'une à deux fois par semaine durant la première année de vie de l'enfant, elles passent à une rencontre mensuelle dès qu'il atteint l'âge de 13 mois jusqu'à son entrée à l'école.

Viennent ensuite les rencontres de groupe. Celles-ci ont souvent lieu dans les locaux des organismes communautaires et

**« Ce travail en interdisciplinarité a pour but de diminuer la transmission intergénérationnelle du mode de vie des parents. »**

À travers le programme SIPPE, l'accompagnement des familles se fait de façon volontaire et commence, au mieux, en période prénatale avec la nutritionniste ou l'infirmière. Le suivi s'échelonne sur cinq ans, jusqu'à l'entrée de l'enfant en maternelle, et implique différents professionnels et intervenants choisis en fonction des besoins de chaque famille. Ces derniers, ergothérapeute, nutritionniste, orthophoniste, psychoéducatrice, travailleur social, infirmière clinicienne, auxiliaire familiale et éducateur spécialisé, coordonnent leurs interventions afin de créer un environnement favorable aux familles. Ce travail en interdisciplinarité a pour but de diminuer la transmission intergénérationnelle du mode de vie des parents. En effet, plus les facteurs de vulnérabilité au sein de la famille sont nombreux, plus il y a risque que l'enfant présente des retards de développement, des problèmes de comportement ou qu'il abandonne l'école avant l'obtention du diplôme d'études secondaires. Chez les filles, les grossesses précoces sont plus fréquentes (Ministère de la santé et des services sociaux, 2004).

## Fonctionnement du SIPPE

Deux types de rencontres sont mises en place. D'abord des rencontres individuelles qui se déroulent le plus souvent au domicile de la famille, ceci afin de tenir compte de sa réalité et de favoriser la création d'un lien privilégié. La famille se sent alors moins

ont pour objectif de faire connaître aux familles les ressources de leur communauté et les aider à briser leur isolement. Les deux modalités de rencontres sont complémentaires au succès du suivi.

## Rôle du psychoéducatrice

La contribution du psychoéducatrice au sein des SIPPE est nécessaire pour prévenir, dès le jeune âge, l'apparition ou le développement de problèmes d'adaptation. Son implication commence à la naissance de l'enfant et peut se poursuivre jusqu'à son entrée à la maternelle. Il peut évaluer le développement global de l'enfant et, lorsqu'il présente des retards de développement, proposer des techniques de stimulation. Plus tard, il prépare et assiste la famille à l'intégration de l'enfant en milieu de garde ou à l'école.

En tant qu'intervenant privilégié au dossier ou en appui à ce dernier, le psychoéducatrice accompagne et soutient la famille pour mettre en place des conditions favorables au développement optimal de l'enfant. Il élabore un plan d'intervention adapté aux besoins de chaque famille. Le lien d'attachement, les habiletés parentales et l'adoption de saines habitudes de vie sont des thèmes récurrents de ses suivis. Aussi, des activités communautaires qui contribueront à la socialisation sont suggérées. Dans l'ensemble de ces actions, la participation du père à l'éducation de son enfant et le développement du lien affectif reçoivent une attention particulière.



Dans le travail avec les familles, il est important d'éviter le jugement ou l'attitude culpabilisante. Étant donné les nombreuses expériences de rejet, d'exclusion sociale et d'échec vécues, le lien de confiance est souvent long à créer. Le psychoéducateur, comme tous les autres intervenants du SIPPE, se réfère à l'approche écosystémique. Un changement n'est possible que si les responsabilités entre les différents acteurs (famille, intervenants, organismes communautaires, milieu de garde, etc.) sont partagées. La clé du succès consiste à redonner aux familles du pouvoir sur leur vie, à leur faire sentir qu'elles sont les agents de leur propre destinée.

Bien que l'extrême pauvreté soit présente au sein de ces familles, plusieurs enfants arrivent à bien se développer sur les plans cognitif, langagier, affectif, moteur et social. Dans ces cas, des facteurs de leur environnement leur sont favorables, tel le lien d'attachement qu'ils ont développé avec leurs parents. Ce facteur les protège grandement des effets néfastes d'un milieu marqué par la pauvreté. Intervenir auprès de ces familles n'est pas un acte exclusif au CSSS, mais bel et bien l'affaire d'une communauté. Seul, le psychoéducateur ne peut parvenir à aider ces familles. Il a besoin de tous les autres professionnels. Un petit geste de notre part représente un grand changement pour ces familles. ■

**Référence**

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2004). *Cadre de référence. Les services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.



L'école,  
au CŒUR de l'harmonie

Trousse pédagogique pour le préscolaire et le primaire

**Activités d'animation  
Outils d'intervention  
Formations et conférences**

**Prévention de la violence et développement des habiletés sociales**

info@aucoeurdelharmonie.ca  
www.aucoeurdelharmonie.ca

T. 514-717-3246  
F. 450-731-3002

UNE  
**PRATIQUE**  
QUI SE **DISTINGUE**



**Hélène Laperrière**  
**Psychoéducatrice, équipe DI-TED**

Je travaille au CLSC Parc-Extension depuis 18 ans. J'ai commencé d'abord comme éducatrice spécialisée, puis je suis devenue psychoéducatrice à temps plein, depuis que le poste a été créé au début des années 2000. Je fais partie de l'équipe DI-TED, mais je travaille en collaboration avec plusieurs autres équipes. Mes tâches et responsabilités varient en fonction des besoins de la clientèle, parents et enfants, et des intervenants. La majeure partie de mon travail est liée au dépistage, au soutien et à l'orientation vers les ressources adaptées **des enfants présentant des symptômes du spectre de l'autisme en contexte d'adaptation transculturelle. Le principal défi lié à mon emploi est de composer avec** des façons différentes de percevoir les retards de développement, les besoins d'autonomie de l'enfant et les priorités éducatives. Cela nécessite une grande ouverture d'esprit, des connaissances diversifiées qui s'enrichissent avec la pratique et une capacité à considérer les schèmes de référence et les croyances de l'autre avant les nôtres. La démarche d'aide doit malgré tout se faire en respectant les normes, les délais et les règles d'accès d'ici pour l'intégration et le maintien en milieu de garde ou en milieu scolaire. Je suis toujours motivée par mon travail; les opportunités y sont nombreuses et les défis intéressants. Je suis reconnaissante de la confiance, de l'encadrement et du soutien de mes supérieurs qui contribuent de façon significative au développement des divers champs de pratique de notre profession. ■



# La santé mentale jeunesse : un village de soins partagés

**Louis-Philippe Boisvert**, psychoéducateur, CSSS Sud-Ouest Verdun

En 2008, à mon arrivée comme psychoéducateur dans l'équipe santé mentale jeunesse du CSSS Sud-Ouest Verdun, on me posait régulièrement la question suivante : « Pourquoi une équipe spécifique en santé mentale jeunesse? On a tous des jeunes avec des problématiques de santé mentale dans notre *case load* ! » En effet, la santé mentale des jeunes c'est l'affaire de tous. Pour paraphraser une expression connue : « Il faut un village pour prendre soin de la santé mentale d'un jeune ». Mais quel est le rôle spécifique du psychoéducateur de l'équipe santé mentale jeunesse dans ce village de soins partagés? Avant de répondre à cette question, un survol des caractéristiques et mandats des équipes santé mentale jeunesse sera présenté.

## Les équipes de santé mentale jeunesse

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec élabore un plan d'action en santé mentale. Un des objectifs est de

avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, les équipes régulières des CLSC, les médecins du territoire, les professionnels des écoles primaires et secondaires, etc. Nous sommes aussi assistés d'un pédopsychiatre répondant qui apporte un soutien au niveau théorique et clinique.

Comme prévu dans le plan d'action en santé mentale, les équipes santé mentale jeunesse sont multidisciplinaires et doivent nécessairement inclure des psychoéducateurs. Au CSSS Sud-Ouest Verdun, l'équipe est composée de deux travailleuses sociales, trois psychologues, deux psychoéducateurs, un ergothérapeute et une infirmière.

## Le psychoéducateur en santé mentale jeunesse

Dans un contexte d'intervention interdisciplinaire en collaboration avec des intervenants et des partenaires utilisant des approches théoriques et cliniques parfois très différentes, il n'apparaît pas facile de définir l'apport spécifique de chaque intervenant tout au

**« La formation en psychoéducation procure une bonne connaissance des différentes psychopathologies de l'enfant et de l'adolescent »**

créer des équipes spécifiques en santé mentale jeunesse dans les CSSS afin, notamment, d'améliorer l'évaluation, l'orientation et l'intervention en première ligne auprès des jeunes ayant des problématiques de santé mentale diverses. L'intention est de réduire le temps d'attente concernant l'accès aux services spécialisés de deuxième ligne (hôpitaux psychiatriques) et faciliter ainsi l'entrée des jeunes qui ont des besoins plus importants.

Plus précisément, les équipes en santé mentale jeunesse doivent répondre aux principaux mandats suivants :

- Accueillir les demandes, établir le niveau de services requis par le jeune et faciliter au besoin la liaison avec les partenaires, et ce, par l'intermédiaire du guichet d'accès intégré;
- Évaluer une clientèle 0-18 ans présentant des problèmes de santé mentale variés et proposer des interventions adaptées à ses besoins;
- Offrir du soutien et de la formation aux différents partenaires.

Pour réaliser ceux-ci, les équipes travaillent tout au long du continuum de services en étroite collaboration avec plusieurs partenaires qui ont des mandats et des expertises spécifiques et complémentaires. Au CSSS Sud-Ouest Verdun, nous collaborons

long du continuum de service. Voici des pistes de réflexion sur les contributions et les défis du psychoéducateur en santé mentale jeunesse en lien avec trois grandes caractéristiques de la profession.

### 1) Le psychoéducateur, un généraliste biopsychosocial

Notre connaissance de plusieurs approches théoriques et cliniques nous permet de cibler l'approche la plus adaptée en fonction des besoins et de la problématique du sujet. C'est un atout de taille auprès d'une clientèle aux caractéristiques et besoins aussi variés. Aussi, puisque nous accordons de l'importance et une légitimité à une variété d'approches, les différents points de vue exprimés par les partenaires peuvent se concilier et ainsi contribuer à la cohérence de l'intervention auprès du sujet.

### 2) La psychoéducation, une vision dimensionnelle et psychodéveloppementale

La formation en psychoéducation procure une bonne connaissance des différentes psychopathologies de l'enfant et de l'adolescent, et ce, tant par rapport aux catégories diagnostiques (DSM) qu'aux besoins vécus dans les différentes dimensions de leur développement (socioaffectif, cognitif, moteur). D'une part, le psychoéducateur



partage un langage commun avec les pédopsychiatres, d'autre part, il apporte une vision complémentaire à l'approche biomédicale en collectant des observations précises sur les facteurs de risque et de protection du jeune et de sa famille dans toutes les dimensions de son développement et en interaction avec ses différents milieux de vie. En outre, la psychoéducation s'intéresse à l'historique de développement du jeune aussi bien sur les plans individuel et familial que scolaire ou psychiatrique. Concrètement, les symptômes présents chez un enfant ou un adolescent sont à la fois évalués en regard des catégories diagnostiques, par exemple les critères diagnostiques de l'anxiété de séparation, mais également en fonction des différentes dimensions actuelles et passées qui influencent, maintiennent ou expliquent les symptômes, par exemple des parents surprotecteurs, plusieurs séparations vécues en bas âge, ou un tempérament réactif.

**3) La psychoéducation, un vécu partagé avec le sujet**

Historiquement, la psychoéducation est davantage centrée sur l'intervention de groupe. Dans la pratique, le psychoéducateur en santé mentale jeunesse peut souvent avoir pour mandat spécifique d'intervenir individuellement auprès d'un jeune, le suivi familial étant alors, généralement, assumé par un intervenant pivot des équipes régulières. Cela pose le défi d'adapter les pratiques et les

programmes d'intervention existants en intégrant des moyens de mises en relation permettant de mettre en action le sujet avec son environnement dans un contexte individuel, comme les jeux de rôles, l'utilisation de marionnettes, les mises en situation, les jeux de table, les projets de création. Dans notre équipe santé mentale jeunesse, les psychoéducateurs ont contribué à mettre en place plusieurs programmes de groupes : groupe pour jeunes anxieux, groupe de parents ayant des enfants diagnostiqués TDA/H, groupe parents-enfants, etc.

En somme, le psychoéducateur symbolise un des nombreux citoyens engagés jouant un rôle actif et essentiel au village de soins mis en place autour du jeune, et de sa famille, ayant une problématique de santé mentale. Le psychoéducateur est reconnu pour sa polyvalence, sa vision globale et ses actions concrètes et directes. Toutefois, comme dans chaque village, il peut parfois y avoir des « guerres de clochers » sur les rôles des différents acteurs au continuum de service ainsi que sur les approches qui devraient être utilisées. L'essentiel est que tous les villageois réussissent à définir, ensemble, des règles, des procédures, des rôles et des responsabilités suffisamment clairs, pour permettre une compréhension commune. Il faut également qu'ils établissent des partenariats efficaces et suffisamment flexibles afin qu'ils puissent s'adapter aux besoins spécifiques du jeune et de sa famille. ■

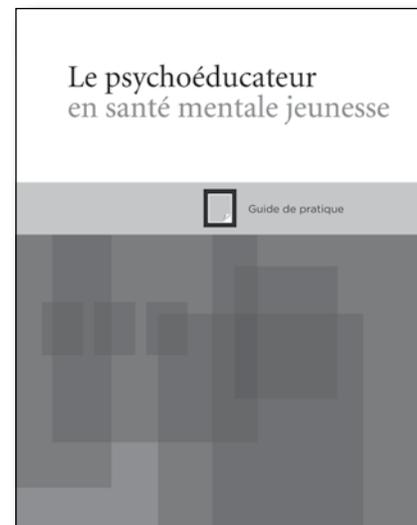
**Référence**

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Commandez en ligne le guide de pratique de l'OPPQ à l'intention du psychoéducateur en santé mentale jeunesse.**

Cet outil de référence saura aussi répondre aux questions des décideurs et employeurs évoluant dans ce secteur de pratique.

[www.ordrepsed.qc.ca](http://www.ordrepsed.qc.ca)





# La table de concertation : un lieu de réalisation pour les psychoéducateurs

**Roger-Marc Lalande**, psychoéducateur, Les Consultants en Réadaptation du Québec

Quand on pense « expériences de psychoéducateurs en CSSS », les modules Enfance-Famille-Jeunesse ou Santé mentale nous viennent rapidement à l'esprit. Il existe cependant d'autres expériences dont on entend moins parler. La participation à une Table de concertation en est un exemple. C'est de cette dernière dont je veux vous entretenir, à partir de ma propre expérience à la Table de concertation Jeunesse du CSSS Haut-Richelieu/Rouville alors que j'y travaillais.

Une table de concertation regroupe des représentants de tous les organismes publics (CSSS, Commission scolaire, Centres de réadaptation, etc.) et communautaires d'un milieu donné desservant une même clientèle. Même si tous appartiennent au même milieu social, chacun a son mandat, son mode de financement, son cadre légal. Les services offerts, l'approche de la clientèle, la formation des employés diffèrent. Ces caractéristiques sont sources d'enjeux et d'intérêts souvent divergents dont il faut demeurer conscient.

La Table de concertation Jeunesse à laquelle je me suis joint avait comme priorité la santé mentale chez les jeunes. Rapidement, nous nous sommes mis d'accord pour aborder cet objectif par le biais de l'estime de soi, facteur de protection ayant un impact majeur pour la préservation d'une bonne santé mentale. En effet, il est reconnu qu'un jeune ayant une bonne estime de lui-même sera beaucoup moins vulnérable aux influences négatives émanant de son environnement : il sera plus sélectif dans l'établissement de relations avec ses pairs, il n'aura pas besoin de les intimider ou de rechercher l'attention par des comportements douteux ou inappropriés, ses relations amoureuses seront plus saines et satisfaisantes et, s'il y a lieu, l'alcool ou les drogues n'exerceront sur lui qu'un attrait restreint. En outre, son cheminement scolaire s'inscrira sous le signe de la réussite et de la continuité, autrement dit, de meilleures capacités adaptatives.

Pour avoir un réel impact auprès des jeunes, il nous fallait rejoindre les adultes significatifs qui gravitent autour d'eux : parents, professeurs, intervenants, animateurs de Maisons de jeunes et d'équipes sportives. En d'autres mots, sensibiliser la population à l'importance et aux effets positifs d'une bonne estime de soi. Voilà que le mandat de notre comité prenait forme et, du même coup, s'élargissait.

Des sous-comités de trois à six personnes ont travaillé à partir d'une liste d'objectifs décidés par la Table. De nombreux thèmes ont été discutés : consommation, relations amoureuses et sexualité, persévérance vs décrochage scolaire, prostitution, violence, agression sexuelle, relations parents-enfants et adolescents, etc. Avec le sous-comité dédié spécifiquement à la santé mentale dont je faisais partie, nous avons convenu de créer des outils visant le développement

de l'estime de soi et de les regrouper dans une trousse ou boîte à outils. Les outils figurant dans cette boîte portaient tous un même message : *Qui je suis fait toute la différence*. Ils avaient comme emblème l'image d'une plante dont les pétales représentent les cinq sentiments à la base de l'estime de soi : l'identité, la sécurité, l'appartenance, la détermination d'un but et le sentiment de compétence.

Pendant quatre années consécutives, la Table de concertation Jeunesse, composée de 18 à 25 personnes, s'est retrouvée une fois par mois et a maintenu le cap sur la santé mentale des jeunes. Malgré l'existence de défis relatifs à la communication, à la conciliation ou à la concertation, cette communauté d'intervenants a déployé tous les efforts pour tendre vers une lecture commune des besoins des jeunes afin de concevoir des stratégies et des actions adaptées à des problématiques particulières, qu'elles soient présentes ou en émergence.

Dans tous les milieux des opportunités sont à saisir pour qui veut s'impliquer différemment, diversifier sa pratique ou se ressourcer en relevant un défi moins habituel. En participant à une Table de concertation, tout intervenant obtient une vue plus juste du milieu, de ses ressources et de ses limites. De plus, il se fait connaître et bâtit son réseau professionnel. Le psychoéducateur travaille dans le milieu et près des gens. Sa participation à une Table de concertation s'accorde bien à son approche « terrain » et écosystémique. Même s'il n'est pas forcément spécialiste de tous les sujets, le psychoéducateur peut exercer une certaine influence sur le déroulement des échanges. Parfois, afin de mieux faire comprendre son point de vue, il doit préciser un concept mal saisi ou compris d'une minorité de partenaires. Sa capacité à réaliser une synthèse entre la théorie et la pratique fait souvent du psychoéducateur un intervenant pragmatique.

La Table de concertation est l'inverse de l'approche en silo souvent décrite dans nos milieux. Elle demande de confronter nos idées, de démontrer l'apport et l'unicité de notre formation tout en ayant le souci de bâtir et de travailler en équipe. Ces exigences ont quelque chose de stimulant et de passionnant à la fois. Chacun découvre dans le mandat et la mission de l'autre une complémentarité, un ajout à sa propre action auprès d'un client, d'un groupe de jeunes ou encore d'une famille. Une solidarité et une collégialité se développent entre les membres.

Participer à promouvoir et développer de meilleures conditions pour une population en besoin apporte satisfaction et réalisation professionnelle. Quant à moi, je souhaite seulement, par ma présence assidue et mon implication, avoir fait vivre le slogan de notre profession : *Une présence qui fait la différence*. ■



# L'intervention de première ligne auprès des jeunes et des familles en situation de crise : le programme Crise-Ado-Famille-Enfance

**Luc Touchette**, Ph.D., Université de Sherbrooke, **Robert Pauzé**, Ph.D., Université Laval, **Chantal Angrignon**, ps.éd., agente de relations humaines, CSSS Pierre Boucher, **Jean-Philippe Chaumel**, psychoéducateur, CSSS Sud-Ouest-Verdun, **Julien Desautels**, ps.éd., éducateur, CSSS Haute-Yamaska

Chaque année, plus de 2000 familles sont desservies par le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) à travers le Québec. Ce programme offre aux familles d'enfants et d'adolescents en situation de crise une intervention brève, immédiate et intensive destinée à les assister dans la résolution de la crise et ainsi éviter sa détérioration et l'augmentation du risque de rupture familiale. L'accès des familles au programme s'effectue par l'intermédiaire des principaux services partenaires tels que les services d'accueil des CSSS et le service de réception et de traitement des signalements des directions de la protection de la jeunesse qui, après avoir validé certains critères de référence au programme, contactent directement un intervenant du programme CAFE pour lui référer le dossier. Dans les heures qui suivent, l'intervenant du programme CAFE communique avec la famille pour planifier une rencontre à domicile.

L'intervention de crise qui suivra cette intervention d'urgence s'étale sur une période de huit à 12 semaines et sera offerte dans le milieu de vie du jeune et de sa famille, principalement à la maison et à l'école. Elle débute par une évaluation standardisée du jeune et de sa famille afin de dégager une hypothèse explicative de la situation de crise. Les intervenants du programme élaborent par la suite un plan d'intervention convenu et partagé avec la famille. Une intervention intensive et diversifiée ciblant les principaux facteurs de maintien et de prédisposition à la crise sur le plan individuel, familial ou environnemental est alors mise en place. Plusieurs actions directes peuvent ainsi être prévues chaque semaine avec le jeune, le ou les parents ou toute la famille afin d'atteindre les cibles d'intervention qui permettront de résoudre la crise et d'accroître le potentiel adaptatif de la famille.

## Paramètres de prestation de services et principes d'intervention

Le programme s'articule autour de 10 paramètres de prestation de services et de neuf principes d'intervention s'appliquant différemment selon le cheminement de l'intervention. La définition du programme à travers des principes d'intervention plutôt que des activités structurées permet de respecter le principe d'individualisation de l'intervention. Chaque situation s'expliquant selon un amalgame de facteurs prédisposants, précipitants et de maintien différents, le programme conduit, à travers ces principes et les outils qu'il préconise, à l'adaptation de l'intervention. Chacune des interventions proposées repose ainsi sur l'interaction

## CRISE ET URGENCE : une distinction qui s'impose



À l'instar de la majorité des conceptions de la crise individuelle et familiale, le programme CAFE considère la crise comme une rupture d'équilibre s'inscrivant dans un processus d'adaptation à un changement ou à une situation de stress. Quant à la notion d'urgence évoquant habituellement l'imminence d'un besoin d'intervention face à un danger, le programme CAFE l'envisage aussi sous l'angle de la détresse émotionnelle associée au sentiment de perte de contrôle qui mène à la demande d'aide et à l'ouverture au changement d'un individu et d'une famille. En distinguant l'urgence de la crise, les intervenants du programme CAFE identifient deux étapes importantes de l'intervention, soit la phase initiale d'apaisement associée à l'urgence et la phase d'intervention qui vise à soutenir l'adaptation de la famille pour résoudre la situation de crise.

entre l'intervenant et le système familial et sur l'exercice d'un jugement et d'un raisonnement cliniques fondés sur des ancrages théoriques écosystémiques. Un ouvrage à paraître présentera avec détails et exemples ces paramètres et processus.



## 10 PARAMÈTRES DE PRESTATION DE SERVICES

Rapide	Court terme	Diversifiée	Évaluation	Supervision
Dans le milieu	Intensive	Continuité	Raisonnée	Soutien téléphonique
<b>9 PRINCIPES D'INTERVENTION</b>				
1	2	3	4	5
Apaiser	Alliance	Évaluer	Hypothèse	P.I.
6	7	8	9	
Engager	Éval. Cont.	Généraliser	Post.-éval.	

### Naissance et développement du programme CAFE

Au Québec, l'intervention brève et intensive auprès des familles en situation de crise ne date pas d'hier. Dès les années 1990, l'important mouvement visant à réduire l'utilisation de l'internat au profit de l'intervention dans le milieu de vie du jeune et de sa famille donnait lieu à la mise en place d'expériences novatrices s'inscrivant dans le champ des interventions centrées sur la famille et des programmes de sauvegarde de la famille (*family preservation services*) (Comité consultatif sur le développement de solutions de rechange en matière de placements d'enfants, 1994). En 1999, un partenariat s'établit entre les Centres jeunesse de la Montérégie et les CLSC de l'époque pour mettre en place le programme Crise-Ado-Famille qui deviendra Crise-Ado-Famille-Enfance. L'idée maîtresse à l'origine de ce projet est d'agir plus rapidement auprès des familles afin d'utiliser la situation de crise comme levier de changement et ainsi éviter la dégradation d'une situation susceptible de se conclure en besoin de protection. Pour y arriver, des CLSC de la Montérégie offriront aux familles des services immédiats, intensifs, au moment où l'urgence de la crise entre l'adolescent et ses parents apparaît le plus souvent, soit en dehors des heures habituelles d'ouverture.

Depuis sa création, le programme CAFE a connu différentes phases de développement grâce à un travail collaboratif entre les intervenants, les gestionnaires et des chercheurs du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales à l'enfance (GRISE). Au cours de sa phase d'implantation, le programme s'est progressivement défini : les paramètres de prestation de services et les critères de référence des familles se sont précisés, un cadre théorique explicatif de la crise familiale a été adopté, un protocole informatisé d'évaluation systématique des jeunes et des familles a été développé puis appliqué. Cette phase s'est terminée par une évaluation d'implantation (Joly, Pauzé, Lamy, Toupin et Touchette, 2001).

Dans les années qui ont suivi, une étude de l'évaluation de l'impact du programme a été menée auprès de 146 familles en trois étapes : au début et à la fin de l'intervention, puis un an après (Pauzé, Joly, Yergeau, Toupin et Touchette, 2005).

Cette étude révèle une nette amélioration de la relation parent-enfant, du fonctionnement familial, des comportements extériorisés et intériorisés des jeunes ainsi qu'une diminution de la détresse psychologique vécue par les parents principalement entre le début et la fin de l'intervention. En général, cette évolution se

maintient jusqu'à la fin de l'année suivant le début de l'intervention. Les résultats de l'étude suggèrent également que l'évolution des jeunes et des familles est plus importante lorsqu'ils bénéficient d'une intervention plus longue et plus intensive, laquelle varie de manière significative selon la situation. Pour certaines familles, le niveau de difficultés présent à la fin de l'intervention de crise exige une référence vers des services complémentaires.

Au cours des dernières années, le processus clinique du programme s'est précisé à travers une collaboration renouvelée entre les intervenants, les superviseurs cliniques, les gestionnaires et les chercheurs. Les savoirs d'expérience des intervenants et les connaissances scientifiques en matière d'intervention brève et intensive de crise ont été conjugués en vue de la réalisation d'une nouvelle étude visant à expliquer l'évolution des jeunes et des familles lors d'une application fidèle du programme. Si les résultats préliminaires de cette étude confirment l'évolution observée chez les familles en 2005, il faudra attendre le 17 octobre 2013 pour que soit dévoilé l'ensemble des résultats dans le cadre du colloque organisé par l'équipe de chercheurs et les responsables du programme en Montérégie et à Montréal.

L'adéquation du *Profil de compétences générales des psychoéducateurs* avec les exigences du programme n'est certainement pas étrangère à la place qu'y ont trouvée plusieurs psychoéducateurs depuis sa création. À cet effet, la maîtrise des divers modes d'évaluation des enfants et des familles, la planification de l'intervention et l'intervention directe offerte dans le milieu de vie du jeune et de sa famille ne sont que quelques éléments clés liant la psychoéducation et l'intervention brève et intensive de crise auprès des familles. Les fondements théoriques d'ordre écosystémique et développemental représentent également un outil important pour les psychoéducateurs leur permettant de comprendre et d'agir sur les multiples facteurs individuels et environnementaux qui assureront une meilleure adaptation des jeunes et des familles aux différents stress ayant conduit à la crise familiale. ■

#### Références

Comité consultatif sur le développement de solutions de rechange en matière de placements d'enfants. (1994). *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse*. Québec : ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Joly, J., Pauzé, R., Lamy, F., Toupin, J. et Touchette, L. (2001). *Évaluation de l'implantation du programme Crise-Ado-Famille (CAFE)*. CLSC Seigneurie de Beauharnois.

Pauzé, R., Joly, J., Yergeau, É., Toupin, J. et Touchette, L. (2005). *Évolution des jeunes et des familles desservis par le programme Crise-Ado-Famille-Enfance*. Sherbrooke : GRISE.



UNE  
PRATIQUE  
QUI SE DISTINGUE



**Caroline Mailhot**  
Psychoéducatrice, programme soutien à domicile

J'occupe le poste de psychoéducatrice, depuis sa création en 2008, au sein du programme « soutien à domicile » au Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières. L'objectif est de poursuivre, dans la communauté, **la réadaptation et l'intégration des usagers présentant un traumatisme cranio-cérébral (TCC)**. Mon défi est d'intégrer l'approche psychoéducative auprès de la clientèle et de l'équipe. Ma tâche principale consiste à aider les personnes atteintes de TCC, lesquelles présentent des problématiques complexes et variées : impulsivité, troubles du comportement, toxicomanie, abus financier, difficultés d'organisation, capacités parentales déficientes, etc. Les services étant peu nombreux dans la région, je participe également à leur arrimage et au développement de plusieurs projets et programmes pour améliorer le continuum de services. Mon rôle et mon expertise m'amènent en outre à agir comme consultante et co-intervenante à l'équipe de soutien à domicile (SAD) pour les usagers à profil gériatrique présentant un trouble du comportement. Le vécu partagé, le processus d'évaluation et les techniques d'observation du comportement propres à la psychoéducation sont mis à profit. Notre profession a une place indéniable au sein de ce programme. Pour moi, ce fut un véritable coup de foudre qui me donne l'occasion constante de me dépasser dans l'exercice de ma profession. ■

UNE  
PRATIQUE  
QUI SE DISTINGUE



**Cindy Cavanagh**  
Psychoéducatrice, MSDC Waskaganish

En janvier 2013, après cinq ans de pratique, je suis devenue psychoéducatrice pour le Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James desservant Waskaganish, une communauté d'environ 2000 habitants. Étant la seule psychoéducatrice de la communauté, j'assure **le suivi d'une clientèle LSSSS de tous âges et tous programmes confondus**. Je travaille en partenariat avec des équipes issues des programmes Awash (0-9ans), Uchiiniichisuu (10-29 ans) et Chishayiyuu (30 ans et +), des infirmiers et des médecins. Je collabore avec d'autres établissements tels que les CPE, les écoles primaire et secondaire ainsi qu'un organisme communautaire qui offre du soutien aux victimes d'abus commis dans les pensionnats. Mon mandat englobe un rôle-conseil et un rôle de prévention, lequel m'amène à m'engager auprès de plusieurs comités, de groupes (Conseil des jeunes, Conseil des sages) et à participer à des activités mises sur pied par la population. Le plus grand défi ici est de composer avec des problématiques lourdes telles que la violence familiale, la toxicomanie, l'alcoolisme, le suicide, la maternité précoce, etc., dans un contexte de manque de ressources professionnelles. Malgré ces obstacles, j'ai la chance de découvrir la richesse culturelle d'un peuple actif qui, bien que touché par un passé difficile, désire reprendre contact avec ses racines et s'investir pour offrir le meilleur aux générations futures. ■



# Se rassembler pour s'entraider

**Mireille Sénéchal**, psychoéducatrice, CSSS de Rivière-du-Loup



Depuis cinq ans, on observe une vague d'ouverture de postes en CSSS dans la région du Bas-Saint-Laurent, une grande région où le nombre de psychoéducateurs par CSSS est encore restreint. Le besoin s'est rapidement fait sentir de se rassembler afin de développer la pratique dans ce milieu.

*Le comité est né de préoccupations communes de psychoéducatrices motivées par la recherche de qualité, d'innovation et d'enrichissement professionnel dans un contexte de services de première ligne.*

*Initié par une psychoéducatrice du secteur Jeunesse-Enfance-Famille du CLSC de Mont-Joli et encouragé par l'implication des psychoéducatrices de Rimouski, Matane et Amqui, le comité Région 01 secteur Est a pris naissance. Depuis la toute première rencontre en octobre 2007, ce comité stimule, encourage et maintient l'engagement des psychoéducatrices de la région. La psychoéducatrice du CSSS des Basques s'est jointe à ce comité à titre d'invitée au printemps 2008 et depuis l'embauche de psychoéducatrices aux CSSS de Rivière-du-Loup, du Kamouraska et du Témiscouata, un nouveau comité s'est établi dans le secteur Ouest du Bas-St-Laurent en février 2009<sup>1</sup>.*

## **Objectifs et fonctionnement des comités : l'exemple du comité secteur ouest**

Notre comité est composé de psychoéducateurs issus de divers programmes touchant la clientèle 0-20 ans : enfance-jeunesse-famille, jeunes en difficulté, négligence, santé mentale jeunesse (CLSC et pédopsychiatrie), auxquels s'ajoutera bientôt le programme DI-TED. *Les difficultés associées à la pratique en*

« Les rencontres trimestrielles de notre petit groupe de psychoéducatrices œuvrant en CSSS au Bas-Saint-Laurent m'ont permis, dès mon arrivée en poste, d'obtenir des outils d'intervention concrets, à utiliser auprès de la clientèle Enfance-Jeunesse-Famille qui m'était inconnue. Le groupe n'a cessé de bonifier la façon de tenir ces rencontres et nous continuerons à en profiter fort longtemps étant donné l'enthousiasme de chacun. »

Pascale Giguère, psychoéducatrice  
CSSS du Kamouraska

« Faisant nouvellement partie de l'équipe, je trouve très enrichissant de voir comment les autres psychoéducatrices fonctionnent dans leur CSSS. Ça me donne des idées pour ma propre pratique et j'apprends beaucoup! »

Sabrina Laplante, psychoéducatrice  
CSSS de Rivière-du-Loup

1. Tous les passages en italique sont tirés du *Guide organisationnel du comité des psychoéducateurs en CSSS, Région 01, secteur ouest, 2009*



*région éloignée, la rareté de la ressource au sein des établissements, les pressions d'une population aux prises avec un indice croissant de détresse psychologique et le désir engagé d'innovations cliniques et scientifiques ne sont que quelques balises motivant la participation des psychoéducateurs et psychoéducatrices aux activités du comité.*

Le comité vise à :

- se prémunir contre l'isolement professionnel et ses effets;
- maintenir à jour les connaissances déontologiques;
- promouvoir l'innovation et le développement de nouvelles pratiques cliniques;
- entretenir entre pairs des discussions cliniques dénouant les impasses et les difficultés éprouvées en cours d'intervention;
- favoriser le soutien et la supervision clinique entre psychoéducateurs et psychoéducatrices;
- promouvoir la qualité et le maintien de critères de qualité dans le développement d'approches cliniques et communautaires adaptées aux besoins de première ligne.

### Des rencontres bien remplies

Nos rencontres ont lieu trois fois par an, dont une regroupe les secteurs Est et Ouest du Bas-Saint-Laurent. Nous sommes libérés par nos employeurs et nous voyageons par covoiturage pour nous rendre en alternance dans les différents CSSS, afin de minimiser les coûts et répartir les dépenses. À tour de rôle, nous y tenons les fonctions d'animation et de secrétariat.

Au début, la nécessité d'organiser la pratique de la psychoéducation en CSSS était bien présente. Nous nous sommes attardés à la tenue de dossiers : formulaire de consentement, évaluation psychoéducative, plan d'intervention. Cela a permis d'adapter nos documents à la réalité du milieu, tout en respectant les règles de tenue de dossiers de l'Ordre.

Nous apprécions pouvoir partager nos outils d'intervention, comme les livres, les programmes, les sites Internet, les activités et les jeux éducatifs. C'est aussi l'occasion d'être informés des publications récentes.

Nous accordons une place importante au partage des connaissances acquises lors des formations auxquelles nous assistons et à la promotion des formations à venir. Le retour sur les formations contribue à enrichir nos connaissances et à stimuler notre intérêt à y participer.

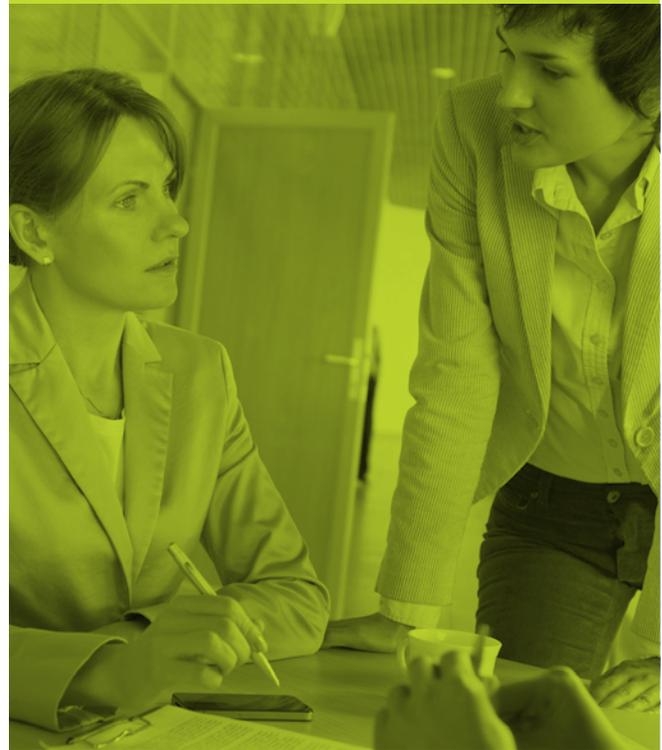
Depuis peu, nous consacrons une période à la discussion de cas. Nous pouvons ainsi profiter de l'expertise de nos collègues et envisager une problématique sous plusieurs facettes.

Le plaisir de se retrouver et d'échanger sur nos pratiques est palpable lors des rencontres. Chacun apporte sa couleur au groupe et permet d'enrichir grandement notre quotidien de psychoéducateurs. Le comité ne cesse d'évoluer. Nous aborderons prochainement de nouveaux défis, lors de l'instauration de programmes en CSSS, dans lesquels la présence de psychoéducateurs sera sollicitée.

La pratique de la psychoéducation en CSSS est en plein essor et un tel regroupement contribue à faire rayonner la profession pour venir en aide aux familles de notre région. Souhaitons que notre expérience puisse en inspirer plusieurs et que l'idée fasse du chemin dans d'autres régions. ■

« Lorsque je suis entrée en poste en 2008, j'étais la première psychoéducatrice à mettre les pieds au CSSS de Kamouraska. Le fait d'avoir pu m'intégrer rapidement au Comité des psychoéducateurs-trices en CSSS du Bas Saint-Laurent m'a donc permis d'être supportée afin de mieux me définir comme psychoéducatrice au sein de mon organisation et mieux me guider concrètement dans l'exercice de ma pratique. Faire partie du Comité me permet de pouvoir m'enrichir du vécu des autres participant(e)s et nourrit mon sentiment d'appartenance à ma profession. »

Cindy Poirier, psychoéducatrice  
CSSS de Kamouraska



# Le dépistage du retard de développement avec l'ASQ

UQTR



Université du Québec  
à Trois-Rivières

**Carmen Dionne, Ph.D.**, professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières, Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en intervention précoce, Directrice scientifique du CRDITED MCQ-IU

Le dépistage du retard de développement est une préoccupation actuelle dans l'organisation des services à la petite enfance au Québec. Pour les intervenants des CSSS-CLSC en Famille-Enfance-Jeunesse et ceux des centres de la petite enfance (CPE), le besoin d'avoir accès à un instrument de dépistage du retard de développement et des difficultés socio-émotionnelles impliquant le parent est très présent.

Le dépistage pose toutefois des défis considérables aux intervenants. Qu'est-ce qu'un bon outil de dépistage? C'est celui qui regroupe des habiletés choisies de façon statistique permettant de comparer la performance de l'enfant à un échantillon représentatif de la population en général. Il doit être peu coûteux, requérir un temps de passation très court et ne pas être d'usage exclusif à une catégorie de professionnels<sup>1</sup>. L'implication des parents dans l'évaluation est un autre facteur d'importance dans le dépistage<sup>2</sup>.

L'outil *Ages and Stages Questionnaires (ASQ)* (3<sup>e</sup> édition)<sup>3</sup>, traduit et adapté en français<sup>4</sup> permet le dépistage des difficultés qui peuvent apparaître au cours du développement de l'enfant. Il aide à déterminer si le développement nécessite une référence pour une évaluation plus approfondie. Reconnu comme un instrument de dépistage de premier niveau, il répond aux critères d'un bon outil de dépistage et peut être complété par les parents ou l'intervenant connaissant bien l'enfant. Cet outil encourage l'implication des parents et permet de soutenir les intervenants en petite enfance dans le cadre de leur pratique.

L'ASQ présente de solides propriétés psychométriques<sup>5</sup>. Il est convivial et apprécié des parents<sup>6</sup>. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick l'a adopté en tant qu'outil obligatoire auprès des populations francophones et anglophones. Au Québec, l'Institut national de santé publique (2010)<sup>7</sup> l'identifie en tant qu'instrument à privilégier dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE)*.

La Chaire de recherche du Canada en intervention précoce (CRCIP) s'intéresse depuis plusieurs années à l'adaptation et à la validation de l'ASQ et de son complément socio-émotionnel, l'ASQ-SE<sup>8</sup> traduit et adapté en français<sup>9</sup>. Le but poursuivi est de rendre accessible ces outils de dépistage à l'ensemble des milieux d'intervention (CPE, CSSS), de former les éducatrices, les intervenantes sociales et en santé et d'assurer un soutien dans leur utilisation.

À ce jour, la CRCIP a mené cinq activités de recherche qui s'inscrivent dans l'établissement de normes québécoises de la traduction et l'adaptation francophone de l'ASQ et de l'ASQ-SE en CPE et CSSS. Présentement, une étude exploratoire des qualités psychométriques est en cours auprès de CSSS et de leurs partenaires (CPE, centres jeunesse). Des dizaines d'intervenantes ont été formées à l'utilisation de ces outils. Les parents d'enfants âgés de 2 à 65 mois sont rencontrés par des intervenantes des CSSS dans le cadre du programme SIPPE et des cliniques de vaccination et par des éducatrices de CPE afin de compléter ces outils.

Ces travaux permettent d'offrir des outils présentant des normes québécoises, qui impliquent les parents très tôt dans le processus de dépistage mais aussi d'outiller les intervenants pour mieux dépister et ainsi intervenir le plus rapidement possible. ■

## Références

1. Bagnato, S. J., Neisworth, J. T., et Munson, S. M. (1997). *LINKing assessment and early intervention : An authentic curriculum-based approach*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.
2. Chung, C.-Y., Liu, W.-Y., Chang, C.-J., Chen, C.-L., Tang, S., et Wong, A. (2011). The relationship between parental concerns and final diagnosis in children with developmental delay. *Journal of Child Neurology*, 26(4), 413-419.
3. Squires, J., et Bricker, D. (2009). *Ages and stages questionnaires. A parent-completed, child-monitoring system* (3<sup>e</sup> éd.). Baltimore : Brookes Publishing Co.
4. Squires, J., et Bricker, D. (2012). *Questionnaires sur les étapes de développement : évaluation de l'enfant par les parents* (3<sup>e</sup> éd.). Traduction et adaptation par C. Dionne en collaboration avec S. McKinnon, Baltimore : Brookes Publishing Co.
5. American Academic of Pediatrics (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108(1), 192-196.
6. Dionne, C., Squires, J., Leclerc, D., Péloquin, J., et McKinnon, S. (2006). Cross-cultural comparison of a French Canadian and US developmental screening test. *Developmental Disabilities Bulletin*, 34(1-2), 43-56.
7. Institut national de santé publique (2010). *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés
8. Bricker, D., Squires, J., et Twombly, L. (2001). *Ages and stages questionnaire : Socio-emotional. A parent-completed, child-monitoring system for social-emotional behaviors*. Baltimore : Brookes Publishing Co.
9. Squires, J., Bricker, D., et Twombly, L. (2012). *Questionnaire sur les étapes de développement : socio-émotionnel*. Traduction et adaptation C. Dionne, S. McKinnon et A. Couvrette, Baltimore : Brookes Publishing Co.

# Facteurs associés à l'amélioration des problèmes de comportement extériorisés présentés par des adolescentes agressées sexuellement participant à des interventions de groupe



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

**Geneviève Paquette**, ps. éd., Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke, Membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Département de psychoéducation

L'intervention de groupe est une des modalités d'intervention souvent privilégiée auprès des adolescentes agressées sexuellement. Néanmoins, peu de connaissances sont disponibles sur les facteurs associés à une évolution positive des adolescentes qui participent à des interventions de groupe visant à contrer les conséquences des agressions sexuelles (AS). Le but de cette étude était donc de vérifier si certains facteurs sociofamiliaux (âge, qualité de la relation avec le parent), de l'AS et de son dévoilement (type d'AS, satisfaction moyenne relative aux dévoilements) du fonctionnement adaptatif des adolescentes (nombre de psychotropes différents consommés) et de l'intervention de groupe (durée) étaient associés à une évolution positive sur différentes conséquences de l'AS, dont les troubles de comportement extériorisés.

L'étude a été menée auprès de 79 adolescentes (âge = 14,5 ans; é. t. = 1,4) toutes victimes d'AS, en majorité sévères. Ces adolescentes avaient en moyenne 10,3 ans lors de l'AS. Les AS subies étaient fréquemment de type intrafamilial (68 %) et comportaient souvent une pénétration (65 %). Ces adolescentes ont toutes participé 1) à une intervention de groupe visant à contrer les conséquences des AS et 2) à un pré-test et un post-test dans le cadre d'une étude sur l'efficacité de cette intervention.

Les résultats indiquent que l'âge et la satisfaction moyenne reliée aux dévoilements sont en relation positive et significative avec l'amélioration des troubles de comportement extériorisés

(mesurés par le *Youth Self-Report*, Achenbach et Rescorla, 2001). L'amélioration de l'agressivité est prédite positivement et significativement par l'âge. L'amélioration de la transgression des règles est expliquée par une AS ne comportant pas de pénétration, la satisfaction moyenne élevée reliée aux dévoilements et le nombre peu élevé de substances différentes consommées.

Ces résultats permettent de formuler des hypothèses sur différents modérateurs potentiels dans la relation entre l'intervention de groupe et l'amélioration des problèmes de comportement extériorisés chez les adolescentes victimes d'AS. En attendant des résultats visant à préciser ces mécanismes, l'étude remet à l'avant-scène l'importance d'évaluer différents aspects de la situation des adolescentes victimes d'AS recommandées pour une intervention de groupe afin d'ajuster l'intervention selon les profils cliniques présentés. Une attention particulière devrait être portée à certains facteurs susceptibles d'influencer plus ou moins favorablement l'évolution en cours d'intervention, notamment la satisfaction relative au dévoilement de l'AS.

Pour consulter l'ensemble de l'étude : Paquette, G., Tourigny, M., Joly, J. et Daigneault, I. (2011). Exploration de l'évolution des adolescentes victimes d'agression sexuelle participant à des interventions de groupe selon leurs caractéristiques socio-familiales, leur fonctionnement adaptatif, l'agression subie, son dévoilement et la durée de l'intervention. *Sociétés et jeunesse en difficulté*, 12, mis en ligne le 20 décembre 2012, URL : <http://sejed.revues.org/index7321.html>. ■

# Étude des dynamiques entre des familles de minorités visibles et leur intervenant en protection de la jeunesse



**Sarah Dufour**, professeure agrégée, Université de Montréal et **Chantal Lavergne**, chercheure, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

L'expression « minorités visibles » désigne une minorité nationale dont les membres sont plus susceptibles que les autres de faire l'objet d'une discrimination systémique sur la base de leur apparence. Elles font partie des communautés culturelles, c'est-à-dire les personnes immigrantes ou issues de l'immigration qui sont nées sur le territoire de la communauté d'accueil. Ces familles se heurtent à des obstacles systémiques comme la discrimination et la pauvreté qui peuvent engendrer un stress considérable. Les intervenants psychosociaux rencontrent des défis particuliers lorsqu'ils offrent des services aux parents des communautés culturelles. Ils peuvent éprouver des difficultés à comprendre les parents ou se sentir discrédités dans leurs valeurs professionnelles. De leur côté, les familles se sentent parfois jugées ou dénigrées dans leur autorité, ce qui augmente la méfiance et les inquiétudes.

La présente recherche s'intéresse aux dynamiques famille-intervenant dans l'intervention auprès des enfants de minorités visibles. À la suite d'entrevues avec des intervenants et un examen des dossiers, les informations concernant quarante-huit situations d'enfants de minorités visibles recevant des services de protection à Montréal ont été soumises à une analyse qualitative de contenu.

Selon les intervenants, deux enjeux au cœur de la relation parent-intervenant se dégagent : leur collaboration et la distance culturelle entre leurs conceptions respectives des rôles parentaux et conjugaux. Ces enjeux permettent l'identification de quatre

dynamiques. La famille « huitre » collabore difficilement avec l'intervenant. Ses conceptions familiales, éloignées de celles de la communauté d'accueil, sont fondées sur des croyances et des valeurs rigides. Dans la famille « en quête de mieux », collaborante, les conceptions sont aussi éloignées mais perméables au changement. Les conceptions de la famille « bouclier » ne se distinguent pas de celles de la communauté d'accueil, mais le parent est ambivalent ou résistant à l'intervention. La famille « co-équipière », collaborante, connaît les attentes québécoises quant à l'exercice du rôle parental, y adhère dans une certaine mesure mais a besoin de soutien pour y arriver. La recherche a aussi mis à jour des leviers d'intervention propres aux familles de minorités visibles, comme la collaboration avec la famille élargie ou les chefs religieux, l'ouverture à l'histoire familiale et migratoire et le fait de miser sur le désir d'intégration et de réussite sociale des enfants.

L'établissement d'une réelle collaboration parentale, même en présence de distance culturelle entre l'intervenant et le parent, doit considérer l'ensemble de la situation familiale et dépasser le jugement hâtif. Idéalement, la collaboration valorise l'autonomie du client. Elle correspond à un ensemble d'actions constituant un double processus dans lequel chacun contribue et accède à l'apport de l'autre. Cette conception de la collaboration, qui valorise à la fois l'engagement de l'intervenant et celle du parent dans l'intervention, doit être visée même si ses conditions de réussite ne sont pas simples à atteindre en contexte de protection, *a fortiori* auprès de familles issues de minorités visibles. ■

# Que deviennent les enfants autochtones placés dans des familles non autochtones ?



**Université du Québec  
en Abitibi-Témiscamingue**

**Said Bergheul**, Ph.D., professeur et **Karine Julien**, ps.éd., candidate à la maîtrise en psychoéducation, UQAT

Lorsqu'on parle du peuple autochtone, il est important de relater son histoire ainsi que les conséquences des tentatives d'assimilation et des dommages transgénérationnels qui en découlent. Il faut aussi tenir compte de la loi qui gère les placements au Québec et son impact. En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer tels que : la résilience, l'attachement, le deuil, les contacts avec la famille d'origine, le processus de placement, le support, etc. Considérant ces multiples causes, il est intéressant d'utiliser une approche écologique. Le placement d'enfants autochtones au Canada représenterait 30 à 40 % des placements alors que ceux-ci ne représentent que 5 % de la population au Canada (Blackstock, 2009).

Cette recherche porte plus spécifiquement sur la communauté de TFN (Timiskaming First Nation). Il y a aussi une préoccupation provinciale quant à la difficulté croissante de recruter des familles d'accueil depuis quelques années. Cette situation risque de mener à des placements en dehors de la communauté, comme c'est déjà le cas d'autres communautés dans la région. Le but principal ici est de comprendre ce que certaines personnes provenant de la communauté de TFN ont ressenti lorsqu'elles ont dû être placées en dehors de leur communauté. De plus, nous voulons explorer les impacts que pourraient avoir le placement sur l'avenir des enfants.

## Méthode

Des hommes et des femmes autochtones de la communauté de TFN (N=40) qui ont été placés dans des familles d'accueil non autochtones et qui sont maintenant adultes seront interrogés. Nous ciblons des adultes qui ont maintenant plus de 40 ans puisque, à cette époque, il était plus fréquent que des enfants

autochtones soient placés hors de leur communauté. Le nombre de participants sera établi en fonction du degré de saturation, c'est-à-dire quand les concepts clés reviendront constamment lors de la retranscription de verbatim, avec un minimum de trois participants. Les thèmes principaux ressortiront de l'analyse des verbatim et seront ensuite analysés sous l'approche écologique de Bronfenbrenner (2004), plus spécifiquement les points ayant trait à l'individu, c'est-à-dire l'ontosystème.

## Les résultats attendus

Les impacts attendus du placement sont : la perte d'identité culturelle, les traumatismes d'un changement de culture et de langue, les troubles mentaux et affectifs qui en découlent, des difficultés au niveau des habilités parentales, l'impression d'avoir été marginalisé et la consommation abusive à la suite du placement. Toutefois, il faut demeurer prudent et vigilant, car l'acculturation peut être vécue de façon positive ou négative selon les personnes qui la subissent.

\*\*La recherche en est encore à ses débuts, vous pouvez contacter les auteurs pour plus de précisions. Toute personne qui peut nous apporter de l'aide pour sa réalisation est invitée à communiquer avec nous. ■

## Références

Blackstock, C. (2009). *When everything matters: comparing the experiences of First Nations and Non-Aboriginal children removed from their families in Nova Scotia from 2003 to 2005*. Doctorate thesis, University of Toronto.

Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human : Bioecological Perspectives on human development*. Thousand Oaks : Sage Publications.

# S'impliquer pour donner au suivant

**Deborah Jussome**, responsable des communications, et **Dominique Trudel**, Ph.D., ps.éd., coordonnatrice au développement et au soutien professionnel, OPPQ

Pour de nombreuses personnes actives sur le marché du travail, la retraite est perçue comme le temps de vivre ses rêves, de profiter d'une grande liberté et de temps libre. Pour d'autres, au contraire, il est important de rester actif et de se consacrer à des projets de nature professionnelle ou à une cause qui leur tient à cœur. Tel est le cas de la psychoéducatrice Libertad Sanchez. En 2010, au terme d'une carrière riche en réalisations qui l'a amenée à être d'abord éducatrice, puis agente de relations humaines au CLSC de Parc-Extension, devenu CSSS de la Montagne et enfin psychoéducatrice à temps plein, madame Sanchez a décidé de mettre fin à sa pratique. Cependant, pour elle, la retraite était loin de signifier un arrêt complet de travail.

« Même étant retraitée, il est important pour moi de garder le contact avec la psychoéducation, de rester informée sur ce

sociaux où elle offre de la formation en intervention en milieu interculturel.

## **Les bénévoles, au cœur des activités de l'Ordre**

Près d'une centaine de psychoéducateurs offrent de leur temps, chaque année, afin que l'Ordre réalise les activités liées à sa mission. À l'instar de Libertad Sanchez, ils participent aux instances qui assurent la protection du public : Conseil d'administration, comité d'inspection professionnelle, conseil de discipline, comité de révision des plaintes ou celui d'arbitrage des comptes. D'autres siègent au comité d'admission par équivalence.

Des psychoéducateurs bénévoles mettent à contribution leurs connaissances de certains secteurs de pratique pour la rédaction de documents de référence. Tel fut le cas, récemment, pour les

**« Près d'une centaine de psychoéducateurs offrent de leur temps, chaque année, afin que l'Ordre réalise les activités liées à sa mission. »**

qui se passe et sur les défis rencontrés par les psychoéducateurs aujourd'hui » affirme-t-elle d'emblée. Elle souhaitait pouvoir redonner un peu de ce qu'elle avait reçu et ainsi faire profiter les nouvelles générations de psychoéducateurs de son expérience. Ayant été impliquée aux activités de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, où elle a notamment collaboré à la rédaction du magazine et offert de la formation aux membres dans le cadre de la formation continue de l'Ordre, elle a choisi de se joindre au comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'OPPQ.

Reconnue par ses pairs pour son intégrité, et forte de sa solide expérience en intervention interculturelle, Libertad allait pouvoir contribuer à faire une différence pour la profession. Au sein du CIP, elle et ses collègues ont pour mandat de surveiller la pratique et de s'assurer que les normes soient appliquées. Ils analysent et formulent des recommandations par rapport au processus d'inspection, nomment les inspecteurs puis se penchent sur les rapports de visite de ceux-ci. « J'ai une très grande estime pour la psychoéducation. En étant bénévole au CIP, j'ai la chance de continuer à servir la profession et à demeurer alerte sur son évolution », fait remarquer madame Sanchez. En plus de son rôle de membre du CIP, Libertad se déplace dans les centres jeunesse et autres organismes du réseau de l'Agence de la santé et des services

lignes directrices sur l'évaluation du retard de développement et le cadre de référence du psychoéducateur en milieu scolaire. Leur apport est essentiel pour que ces documents reflètent les réalités vécues sur le terrain et en tiennent compte. Dans la même perspective, l'Ordre est de plus en plus sollicité pour participer à des réflexions en regard de certaines problématiques ou pratiques dans le champ de l'intervention psychosociale. Ces tables, souvent initiées par des ministères ou par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), regroupent des représentants des ordres concernés, des établissements et des centres de recherche universitaires.

La vie associative de l'Ordre compte également sur l'appui de nombreux bénévoles pour animer les comités d'affaires professionnelles, planifier les activités du colloque ou participer à l'octroi des prix et des bourses décernés par l'Ordre.

Finalement, la visibilité de la profession passe par la présence de psychoéducateurs à des événements tels les Salons de l'éducation qui ont lieu chaque année à l'automne, par leur prise de parole publique ou par leur témoignage dans le cadre du présent magazine.

Tous ont à cœur la profession. L'Ordre les remercie infiniment de leur engagement et souhaite que cette implication bénévole demeure toujours vivante. ■

# Unipsed : Un pont entre la recherche et le travail clinique

Marc-Olivier Schüle, étudiant associé, président, Unipsed

Fondée en 2011 par des étudiants en psychoéducation de l'Université de Montréal, Unipsed.net est une plate-forme web de transfert de connaissances. Elle a été créée pour répondre aux besoins des étudiants et des psychoéducateurs, afin qu'ils puissent avoir accès à de l'information scientifique en français dans leur domaine. Son objectif est de regrouper l'ensemble des connaissances disponibles en psychoéducation à l'intérieur d'une même base de données. Le projet Unipsed est soutenu par la *Revue de psychoéducation*, le centre Boscoville 2000, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ainsi que par l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal.

Avant l'arrivée d'Unipsed, la *Revue de psychoéducation* était l'une des rares ressources à fournir du contenu scientifique de langue française sur la psychoéducation. La majorité des écrits liés à la profession étaient difficilement accessibles, car ils étaient publiés dans de multiples ouvrages souvent rédigés en anglais ou seulement disponibles dans des logiciels ou des moteurs de recherche payants. En regroupant en un seul endroit des articles sur la psychoéducation et sur les sciences sociales, l'outil Unipsed permet de consulter un ensemble de connaissances scientifiques, rigoureuses et vulgarisées. En outre, puisque la plate-forme s'adresse tant aux étudiants et praticiens qu'aux chercheurs en psychoéducation, des articles exposent un concept théorique à partir des publications récentes et d'autres abordent leurs applications cliniques. Unipsed.net veut ainsi permettre la construction d'un pont entre la recherche et la pratique clinique.

Présentement, le site compte trois principaux portails : psychoéducation, biographies et statistiques. Nous travaillons au développement d'autres portails, portant sur la psychologie ou la psychiatrie. Ceux-ci viendront répondre à une demande sans cesse croissante de documentation et d'informations complémentaires liées à des domaines connexes à la psychoéducation.

Tous les articles publiés dans la base de données Unipsed sont rédigés par des bénévoles. Les étudiants peuvent aussi collaborer à enrichir la plateforme mais leurs travaux doivent être supervisés par un professeur ou un professionnel. Les auteurs font une



recension des écrits sur un thème qu'ils proposent ou qui est ciblé par Unipsed, puis ils en font la synthèse et l'approfondissent. Les articles produits sont ensuite rigoureusement revus par un comité de pairs composé d'un minimum de quatre spécialistes du domaine. Ce comité évalue la validité et la fiabilité des informations et s'assure que la qualité des textes répond aux critères des revues scientifiques en sciences sociales.

Dans sa vision, Unipsed va plus loin que le développement de service de partage de connaissances en ligne. Nous voulons offrir une meilleure visibilité à la psychoéducation et développer chez les membres un sentiment d'appartenance à la profession.

Nous vous invitons à visiter le [www.unipsed.net](http://www.unipsed.net) et à vous inscrire à notre infolettre pour être au courant de tous nos développements. ■

# LA CSMB S'ACCROÎT

## PSYCHOÉDUCATEUR(TRICE)S

Souhaitez-vous jouer un rôle clé dans le développement des enfants ?

Nous sommes toujours à l'affût de personnes talentueuses et novatrices.

Membre en règle de l'OPPQ, vous saurez conseiller adéquatement le personnel cadre, enseignant et professionnel de nos établissements pour l'implantation, le développement et l'évaluation des programmes d'enseignement.

À la CSMB, vous apprécierez :

- le programme de perfectionnement,
- le travail au sein d'une équipe multidisciplinaire,
- les rencontres mensuelles avec tou(te)s les psychoéducateur(trice)s,
- ne jamais travailler le soir et la fin de semaine (horaire de jour seulement).

Pour de plus amples renseignements sur la CSMB et pour la description complète de ce poste, visitez le [www.csmb.qc.ca/emplois](http://www.csmb.qc.ca/emplois).

Faites parvenir votre curriculum vitæ, en mentionnant le **numéro de référence OPPQ-SEP13**, le plus rapidement possible, par courriel à [cvpne@csmb.qc.ca](mailto:cvpne@csmb.qc.ca).



Commission scolaire  
Marguerite-Bourgeoys,  
**c'est bien plus qu'un emploi,  
C'EST VOTRE AVENIR !**

La CSMB remercie tous les candidats de leur intérêt. Toutes les candidatures seront traitées confidentiellement. Veuillez prendre note que seules les personnes dont la candidature aura été retenue seront contactées.



# Des outils d'intervention pour les psychoéducateurs en CSSS

Émilie Lallemand, professionnelle de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières

*Les centres de santé et de services sociaux ont pour mission d'offrir à la population des services spécialisés et surspécialisés de première ligne. Desservant la population générale, certains établissements ont reçu une désignation universitaire amenant le déploiement de techniques de pointe, le développement et le transfert des connaissances ainsi que la création de nouveaux programmes et outils d'intervention pour répondre aux multiples besoins de la population.*

## Pour les enfants

Le programme d'intervention *Mieux gérer sa colère et sa frustration* (Massé, Verret et Boudreault, avec la collaboration de Verreault, Lanaris et Lévesque, 2012) s'adresse aux enfants âgés de 8 ans et plus ayant de la difficulté à gérer leur frustration et leur colère, et atteints d'un trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), d'un trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ou d'enfants agressifs ou impulsifs. Ce programme aborde des stratégies permettant de développer l'autocontrôle, la maîtrise de soi, la prise de conscience des signaux émotionnels, cognitifs et physiologiques de la colère, les biais cognitifs d'attribution et la résolution des problèmes sociaux. D'autre part, le guide d'intervention *Incroyable Moi maîtrise son anxiété : guide d'entraînement à la gestion de l'anxiété* (Couture et Marcotte, 2011) s'adresse aux enfants âgés de 6 à 12 ans afin de les aider à repérer leurs signes d'anxiété et à modifier les idées irrationnelles qui la nourrissent. Avec l'aide de leurs parents, le guide permet aux enfants d'acquérir des techniques diversifiées quant à la gestion de l'anxiété.

## Pour les adolescents

Un guide de formation pour les intervenants œuvrant auprès des adolescents vivant avec un trouble alimentaire : *Comprendre les troubles alimentaires – manuel de l'intervenant* (Petitpas et Jean, 2011) fera l'objet, en 2013, d'une fiche descriptive sur la banque informatisée d'outils. Ce guide présente une description de plusieurs troubles alimentaires, une variété d'interventions psychosociales et alimentaires ainsi que des outils sur la motivation au changement, l'estime de soi, la mise en action, etc.

## Pour les parents

Le programme *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison* (Massé, Verreault et Verret, avec la collaboration de Lanaris et Boudreault, 2011) cible les parents d'enfants ayant reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Celui-ci vise à aider ces parents à surmonter les difficultés quotidiennes vécues avec leurs enfants et à favoriser une expérience parentale positive. Plusieurs activités sont proposées pour amener les parents à approfondir leurs connaissances sur la problématique et sur les besoins particuliers de leur enfant. Il permet l'amélioration des compétences parentales par l'application de pratiques éducatives visant à remplacer les comportements nuisibles par des comportements adaptés à leur nouvelle réalité. Les activités bonifient également la qualité de la relation entre le parent et son enfant. *La Trousse « Moi, comme parent... »* (Lavigueur, Coutu et Dubeau, 2010) s'adresse aux parents ayant des enfants âgés de 11 ans et moins, vivant ou qui

sont à risque de vivre en situation de vulnérabilité, présentant une caractéristique spécifique (lenteur intellectuelle, nouveaux arrivants) ou des problématiques particulières. Dans une optique préventive, le document s'adresse également à une clientèle parentale universelle. Il offre d'abord un soutien à la communication entre le parent et l'intervenant quant à son rôle auprès de son enfant (compétences parentales, plaisirs partagés) permettant ainsi à la figure parentale d'échanger ouvertement sur ses forces, celles de son enfant et de leur entourage (soutien du réseau social). Récemment, l'outil a été traduit et adapté pour une population anglophone (Lavigueur, Coutu et Dubeau, 2012).

## Nouveauté

Dernièrement, un instrument faisant partie de notre répertoire a fait l'objet d'une toute nouvelle édition. *L'Indice de stress parental, 4<sup>e</sup> édition* (Abidin, 2013) évalue le niveau de stress des parents ayant des enfants âgés de 0 à 12 ans. Au cours de l'année 2013, il fera l'objet d'une fiche descriptive sur notre moteur de recherche.

Nous vous invitons à surveiller régulièrement la banque informatisée d'outils de l'OPPQ puisque chaque année, nous y ajoutons de nouvelles fiches sur des instruments de mesure, des programmes d'intervention et de pratiques prometteuses. ■

## Références

- Abidin, R. R. (2013). *Parenting stress index*, 4th Edition. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.
- Couture, N. et Marcotte, G. (2011). *Incroyable Moi maîtrise son anxiété : guide d'entraînement à la gestion de l'anxiété*. Québec, Qc : Éditions Midi trente.
- Lavigueur, S., Coutu, S. et Dubeau, D. (2010). *La Trousse « Moi, comme parent... »*. Document multimédia. Montréal, Qc : coproduction CECOM (Hôpital Rivière-des-Prairies), QEMVIE (Université du Québec en Outaouais) et Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire.
- Lavigueur, S., Coutu, S. et Dubeau, D. (2012). *The « For me, as a parent... » kit. Document multimédia*. Montréal, Qc : coproduction CECOM (Hôpital Rivière-des-Prairies), QEMVIE (Université du Québec en Outaouais) et Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Lanaris, C. et Boudreault, F. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Massé, L., Verret, C., et Boudreault, F., avec la collaboration de Verreault, M., Lanaris, C. et Lévesque, M. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Petitpas, J. et Jean, A., avec la collaboration de La maison l'Éclaircie (2011). *Comprendre les troubles alimentaires – manuel de l'intervenant*. Montréal, Qc : Éditions La Boîte à livres.
- Rondeau, L., Tremblay, P.H. et Hamel, C. (2011). *PREMIÈRES AMOURS. Trousse d'intervention sur les relations amoureuses des jeunes*. Montréal, Qc : Direction de santé publique de Montréal, Projet Relations amoureuses des jeunes-CSSS Jeanne-Mance et CECOM-Hôpital Rivière-des-Prairies.



## Découvrez pourquoi plus de 230 000 professionnels multiplient les économies

Vous pourriez **GAGNER**  
une Lexus ES 300h hybride



ou 60 000 \$ comptant\*!

### Joignez-vous au nombre croissant de professionnels qui cumulent les économies en confiant leurs assurances auto et habitation à TD Assurance.

La plupart des assureurs accordent des rabais aux clients qui combinent assurances auto et habitation ou qui ont un bon dossier de conduite. Mais saviez-vous qu'en plus d'offrir ces mêmes rabais, nous proposons des tarifs préférentiels aux membres de l'**Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec**? De plus, vous bénéficierez d'un service personnalisé et d'excellentes protections répondant le mieux à vos besoins. Découvrez combien vous pourriez économiser.

### Demandez une soumission

**1-866-269-1371**

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h

Samedi, de 9 h à 16 h

[melochemonnex.com/oppq](http://melochemonnex.com/oppq)

Programme d'assurance recommandé par



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC



Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Le programme est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurances auto et véhicules récréatifs n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

\*Aucun achat requis. Concours organisé conjointement avec Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles appartenant aux groupes employeurs ou de professionnels et diplômés qui ont conclu un protocole d'entente avec les organisateurs et qui, par conséquent, bénéficient d'un tarif de groupe. Le concours se termine le 31 octobre 2013. Tirage le 22 novembre 2013. 1 prix à gagner. Le gagnant a le choix de son prix entre une Lexus ES 300h hybride (PDSF de 58 902 \$ incluant les coûts de transport et manutention, la taxe sur les pneus, la taxe sur le climatiseur, l'éco prélevement et les taxes de vente applicables) ou 60 000 \$ canadiens. Réponse à une question d'habileté mathématique requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Règlement complet du concours disponible au [melochemonnex.com/concours](http://melochemonnex.com/concours).

<sup>MD</sup>/Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et/ou dans d'autres pays.